

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA

V PLZNI

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2012

Jurij Maťušenko

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ
Studijní program: Specializace ve zdravotnictví B5345

Jurij Maťušenko

Studijní obor: Zdravotnický záchranář 5345R021

MÝTY A POVĚRY O PRVNÍ POMOCI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Ondřej Franěk

PLZEŇ 2012

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně a všechny použité
prameny jsem uvedl v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 1. 2012

.....
vlastnoruční podpis

Poděkování:

Děkuji MUDr. Ondřeji Fraňkovi za odborné vedení práce a za jeho cenné připomínky a rady.

Zároveň děkuji své přítelkyni Kláře Kopicové za vytvoření obrázků k informačnímu letáku.

ANOTACE

Příjmení a jméno: Maťušenko Jurij

Katedra záchranářství a technických oborů

Název práce: Mýty a pověry o první pomoci

Vedoucí práce: MUDr. Ondřej Franěk

Počet stran: číslované 41, nečíslované 37

Počet příloh: 20

Počet titulů použité literatury: 50

Klíčová slova: První pomoc, mýty, doporučené postupy, informační zdroje, laická veřejnost, pověry, chyby, polopravdy, domněnky.

SOUHRN

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou výskytu mýtů a pověr v informačních zdrojích. Práce shrnuje nejčastější mýty z oblasti první pomoci u život ohrožujících stavů a zároveň poskytuje informace, jak by měl zachránce, setká-li se s těmito stavy, podle současných vědeckých poznatků postupovat.

Empirická část práce zkoumá výskyt mýtů a pověr v teoretických znalostech u laické veřejnosti. Zároveň poskytuje doporučení, jak můžeme mýty rozpoznat a předcházet jim. Navrhuje i některá opatření, jak lze zvýšit úroveň a kvalitu první pomoci.

ANNOTATION

Surname and name: Maťušenko Jurij

Department: Department of Paramedical resucue work and Technical studies

Title of thesis: Myths and superstitions about first aid

Consultant: MUDr. Ondřej Franěk

Number of pages: numbered 41, nonnumbered 37

Number of appendices: 20

Number of literature items used: 50

Key words: First aid, myths, recommended procedures, information sources, non-professional public, superstitions, errors, half-truths, assumptions.

SUMMARY:

This bachelor work occupies with problems of appearance of myths and superstitions in information sources. The work summarizes the most frequently myths in first aid area at life-threatening situations. It also provides information how to handle such situations in accordance with current science findings.

Empirical part of the work investigates how myths and superstition affect knowledge of non-professional public. This work also offers recommendation how to recognize and prevent the myths, and suggests some precaution to increase level and quality of first aid.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 MÝTUS A POVĚRA.....	11
2 HISTORIE PRVNÍ POMOCI	11
3 PRVNÍ POMOC	13
3.1 Laická první pomoc.....	13
3.2 Odborná první pomoc	13
3.3 Technická první pomoc.....	14
4 LEGISLATIVNÍ NORMA O NEPOSKYTNUTÍ POMOCI	14
5 KLINICKÉ DOPORUČENÉ POSTUPY.....	15
6 INFORMAČNÍ ZDROJE O PRVNÍ POMOCI	15
7 MÝTY A POVĚRY V INFORMAČNÍCH ZDROJÍCH	17
7.1 Resuscitační abeceda.....	17
7.2 Fixace jazyka zavíracím špendlíkem	18
7.3 Obstrukce dýchacích cest.....	19
7.4 Koniotomie	20
7.5 Zjišťování pulsu při rozpoznávání zástavy oběhu	21
7.6 Použití „škrtidla“ při krvácení.....	22
7.7 První pomoc při šokových stavech.....	23
7.7.1 Pravidlo 5T	23
7.7.2 Protišoková poloha.....	24
7.8 Uštknutí zmijí	25
7.9 Křečové stavy	25
7.10 Tonutí.....	26
7.11 Nepanikařte a začněte opakovaně kašlat	27
7.12 Lidové prostředky k ošetření popálenin.....	28
8 CHYBNÉ DOMNĚNKY LAIKŮ PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI.....	29
8.1 „Lape po dechu“, ale dýchá! Uložím ho do polohy na bok	29
8.2 U resuscitace musím vždy dýchat z úst do úst	30
8.3 Nemá smysl čekat na ZZS	30
8.4 Nesmím hýbat s postiženým, hrozí poranění míchy.	31
8.5 155 budu volat pouze u stavu bezprostředního ohrožení života	31

EMPIRICKÁ ČÁST	33
9 VÝZKUM.....	34
9.1 Cíle výzkumu	34
9.2 Hypotézy	34
9.3 Metodika zpracování údajů	35
9.4 Vzorek respondentů	35
10 ANALÝZA DAT.....	36
11 DISKUZE.....	49
12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	52
ZÁVĚR	53
LITERATURA A PRAMENY	54
SEZNAM ZKRATEK.....	58
SEZNAM TABULEK.....	59
SEZNAM GRAFŮ.....	60
SEZNAM PŘÍLOH.....	61

ÚVOD

Existuje celá řada mýtů a pověr o první pomoci. Tyto mýty nás mohou směřovat k nesprávnému jednání v situaci, kdy někdo potřebuje naši pomoc. Reálně by mohlo dojít i k neúmyslnému ublížení na zdraví. Chceme pomoci, ale přitom svojí pomocí spíše ublížíme. Příčinami takového jednání jsou často neznalosti v oblasti první pomoci, nesprávně tradované návyky, dezinformace z výukových zdrojů a někdy i jen pocit, že „takhle je to správně“. Je laická veřejnost vůbec schopna odlišit mýtus od doporučených postupů a dokáže skutečně člověku v nouzi účinně pomoci?

Téma „Mýty a pověry o první pomoci“ jsem si vybral z několika důvodů. Aktuálnost a problematika poskytování první pomoci laikem je velice diskutabilní téma nejen mezi laickou, ale i mezi odbornou veřejností. Chci zároveň zmapovat problematiku poskytování první pomoci a její vztah k laikům.

Během studia oboru zdravotnický záchranář na vyšší odborné škole jsem ve své absolventské práci zjišťoval, zda je laická veřejnost schopna a ochotna pomáhat ve chvílích, kdy o životě a smrti rozhoduje každá drahocenná minuta. Číslo, ke kterému jsem dospěl, bylo, že pouze pět lidí ze sta umí správně poskytnout první pomoc. O první pomoci totiž existuje celá řada polopravd a mýtů, podle kterých zachránci postupují. Z čeho tyto poznatky čerpají? Máme opravdu tak nízkou kvalitu výuky na kurzech první pomoci a tolik nesmyslných článků, ve kterých jsme tak chybně poučováni, že bychom mohli první pomocí spíš ublížit? Proč se mýty stále objevují mezi laickou veřejností?

Úvodem položené otázky, na které chci odpovědět ve své práci, mě zároveň nasměrovaly k definici cíle: **vyhledat mýty a pověry o první pomoci v informačních zdrojích a zjistit výskyt těchto mýtů u laické veřejnosti.**

Myslím si, že moje práce rozšíří mé vědomosti, dovednosti a schopnosti v oblasti první pomoci. Předpokládám, že by též mohla být přínosem pro všechny zdravotníky, které naučí rozpoznávat mýty od klinických doporučených postupů.

Pro laickou veřejnost bych chtěl vytvořit informační leták, ve kterém si laici najdou praktické informace o tom, jak správně postupovat u některých život ohrožujících stavů.

TEORETICKÁ ČÁST

1 MÝTUS A POVĚRA

Mýtus je smyšlené vyprávění, neskutečný příběh; připisování neexistujících vlastností. (42)

Pověra je názor, který odporuje zkušenosti a zákonům vědeckého myšlení. (5)

2 HISTORIE PRVNÍ POMOCI

Léčení nemocných v průběhu staletí prodělávalo složitý vývoj. Péče o nemocné byla nahodilá a nekvalifikovaná. Organizované zdravotní péči bránila převládající středověká ideologie i nedostatečně organizovaná správa veřejných věcí. (41)

V Egyptě 4000 let př. n. l. byly popisovány resuscitační postupy, např. když bohyně Isis oživovala Osirida dýcháním z úst do úst. Staří Egypťané měli dokonale propracovanou obvazovou techniku. Aplikace obvazu laikem je známa i z maleb na řecké antické keramice (příloha č. 1) cca 500 let př. n. l. (46)

Poskytování první pomoci je staré jako lidstvo samo, což potvrzuje například příběh o milosrdném Samaritánovi v jedné z nejstarších a nejčtenějších knih světa - v bibli. Podobná zmínka je o proroku Eliseovi: „... a on vstal, sklonil se nad dítětem, dal svá ústa k jeho ústům a své oči k jeho očím a své ruce k jeho rukám, napnul se nad ním a tělo dítěte se zahřálo...“ (37)

Velké množství léčitelských metod zakládalo své magické rituály na využití kořenů, listů a jiných částí nejrůznějších rostlin. Často byla užívána skarifikace – narušení povrchových vrstev pokožky za účelem rychlého vstřebávání látky aplikované na místo. K zástavě krvácení se užívalo turniketu. Masajové ve východní Africe praktikovali již i amputaci zlomených končetin.

Vysávání cizích těles z organismu bylo symbolickou aktivitou tehdejší doby. Toto odsávání je jedním z nejcharakterističtějších rysů přírodního léčitelství, neboť bolest kterékoli části těla se připisovala vždy především přítomnosti cizího tělesa a léčba tedy spočívala v jeho odstranění.

Medicínskou magii akceptovaly jak nevzdělané lidové vrstvy, tak i společenská elita nejméně do 17. století a její působení bylo spatřováno v mnoha směrech. Podle tehdejších představ mohly být choroby přenášeny nejrůznějšími způsoby. Tak se například doporučovalo, aby nemocný uvařil vejce ve vlastní moči a poté je zahrabal pod zem; mravenci pak údajně spolu s vejci snědli i chorobu. Na oteklý krk bylo dobře přiložit hada, který se pak uzavřel do láhve, dobře zazátkoval a pohřbil; jakmile had pod zemí ztrouchnivěl, zmizely i problémy s krkem. (22)

Během válečných konfliktů poskytovali první pomoc lazebníci – chirurgové, jejichž kapacita však byla nepostačující, a proto zůstávalo mnoho raněných ležet na bojištích. První pomoc byla soustředěna především na zástavu krvácení „zaškrcením“ a tlakem na ránu. Běžnou léčebnou metodou bylo rovněž vypalování rány a amputačních pahýlů žhavým železem nebo vroucím olejem bez znecitlivění. (38)

V krymské válce poprvé organizovali pomoc raněným vojákům přímo na bojištích ruský lékař Nikolaj Ivanovič Pirogov a anglická ošetřovatelka Florence Nightingalová (příloha č. 2) s dobrovolníky. V roce 1859 poskytoval první pomoc raněným v bitvě u Solferina švýcarský obchodník Henri Dunant (příloha č. 3), který později založil mezinárodní organizaci Červený kříž. (3)

Po první světové válce organizoval poskytování první pomoci dobrovolnými pracovníky Československý Červený kříž, který též pořádal kurzy pro laickou veřejnost. (38)

Po druhé světové válce byly vydávány publikace o první pomoci zejména na podkladě zkušeností lékařů a dobrovolníků z válečných konfliktů. Některé z těchto zkušeností nebyly vědecky podloženy a v informačních zdrojích se tak objevovaly postupy, které v současné době již můžeme označit za mýty. Příkladem může být mylné doporučení ke špendlení jazyka k bradě nebo násilné otevření úst postiženému při křečích.

Na organizování první pomoci se velkou mírou podílel Červený kříž, který nejen pořádal kurzy pro laickou veřejnost, ale i vydával standardy první pomoci. V současné době hraje významnou roli ve zdravotní výchově a spolupracuje i s poskytovateli zdravotní péče.

Z tohoto krátkého historického přehledu je vidět, že způsob a kvalita první pomoci se v průběhu dějin lišila podle dobové úrovně znalostí a dovedností.

3 PRVNÍ POMOC

První pomoc je souborem opatření, která může provést kdokoli a kdekoli, tj. i zdravotnický neškolená osoba. Jejím cílem je zachránit postiženému život, zabránit zhoršení jeho stavu a zajistit podmínky pro jeho zotavení. (6)

3.1 Laická první pomoc

Laickou první pomoc může poskytnout každý a vše, co k ní potřebuje, jsou pouze jeho „dvě ruce“. Takto ji poskytují i zdravotníci, nejsou-li vybaveni žádnými pomůckami. Jedná se o soubor jednoduchých úkonů, které mohou postiženému nejen zachránit život, ale i významným způsobem jeho délku a kvalitu prodloužit. Při poskytování takové pomoci by měl laik myslet i na vlastní bezpečnost. Pomoc by měla být včasná, účelná a správná, často však při jejím poskytování brání laikům řada negativních faktorů. K nim patří například neznalost, zbrkllost, strach a v neposlední řadě též mýty a pověry o první pomoci.

3.2 Odborná první pomoc

Odbornou zdravotnickou první pomoc poskytuje nejčastěji zdravotnická záchranná služba (ZZS). Její součástí obvykle bývá předání pacienta k dovyšetření a k definitivnímu ošetření do nemocnice. Takovou pomoc označujeme jako přednemocniční neodkladnou péči. Může navazovat na laickou první pomoc a zahrnuje použití speciálních přístrojů, pomůcek a medikamentů školeným zdravotnickým personálem. Cílem je racionálním způsobem zajistit pacienta na místě události a dopravit ho do zdravotnického zařízení. (37)

3.3 Technická první pomoc

V případě potřeby je zajišťována hasičským záchranným sborem, vodní, horskou záchrannou službou nebo svépomocí při odstranění příčin a následků úrazů. Příkladem může být vyproštění zaklíněné osoby z vozidla při dopravní nehodě.

4 LEGISLATIVNÍ NORMA O NEPOSKYTNUTÍ POMOCI

Trestní zákon (40/2009) definuje v § 150 a v §151 trestní odpovědnost za neposkytnutí pomoci.

§ 150

(1) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta.

(2) Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo jiného vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti. (44)

§151

Řidič dopravního prostředku, který po dopravní nehodě, na níž měl účast, neposkytne osobě, která při nehodě utrpěla újmu na zdraví, potřebnou pomoc, ač tak může učinit bez nebezpečí pro sebe nebo jiného, bude potrestán odnětím svobody až na pět let nebo zákazem činnosti. (44)

Franěk uvádí: „Je potřebné zdůraznit, že trestné je tedy nejen neposkytnutí pomoci osobě, která jeví známky závažné poruchy zdraví, ale i osobě, která tyto známky sice nejeví, ale ve skutečnosti je v nebezpečí smrti. Neposkytnutí pomoci je trestné samo o sobě, bez ohledu na to, zda skutečně dojde k poškození, popř. úmrtí pacienta.“ (40)

5 KLINICKÉ DOPORUČENÉ POSTUPY

V bakalářské práci bylo při posuzování správnosti nebo nesprávnosti odborného postupu vycházeno z doporučení ČLS JEP, lékařských fakult a odborných autorit, k nimž patří i vedoucí této bakalářské práce MUDr. Ondřej Franěk.

Nemusíme mít právnické vzdělání, abychom pochopili, že pokud je něco doporučováno, tak to není závazné. Tuto skutečnost potvrzuje i ředitel právní kanceláře ČLK JUDr. Jan Mach, který uvádí: „Pro lékaře v ČR jsou závazné zákony, obecně závazné podzákonné předpisy vydané na základě zákona a závazná stanoviska ČLK, která je podle zákona oprávněna vydávat tato stanoviska pro své členy. Vše ostatní má povahu doporučení a není pro lékaře závazné.“ Z toho vyplývá, že doporučené postupy může vydat prakticky kdokoliv. Je samozřejmě rozdíl, zda takové doporučení vydá odborná společnost nebo lidový léčitel. (15)

Klinické doporučené postupy jsou považovány za významný prvek při poskytování zdravotnické péče a pomáhají zdravotníkům rozhodovat o diagnostických a terapeutických postupech. Jsou zpracovávány podle nejnovějších vědeckých poznatků lékařské vědy, vydávají je odborné společnosti nebo odborné autority, což je pro poskytovatele zdravotní péče rozhodující.

6 INFORMAČNÍ ZDROJE O PRVNÍ POMOCI

Informace k problematice první pomoci můžeme získávat z nejrůznějších zdrojů. Řadíme k nim příručky o první pomoci, časopisy, e-maily, články na internetu, masmédiá a v neposlední řadě i rady tzv. „lidových odborníků“. Ve své bakalářské práci chci v těchto zdrojích vyhledat nejrůznější mýty a pověry o první pomoci; je to zároveň i část cíle, který jsem stanovil v úvodu.

Prvním zdrojem, ve kterém jsme mýty a pověry o první pomoci našli, byla historie. V dějinách jsou popisovány některé postupy, které se vyskytují i v současných příručkách. Některé z těchto mýtů jsme popsali v kapitole „Historie první pomoci“.

Druhým zdrojem mýtů o první pomoci byly příručky a časopisy, hledali jsme i v učebnicích z archivu knihovny. Zajímavým zjištěním bylo, že čím starší

byla učebnice, tím bylo vyšší množství mýtů. Musíme vzít v úvahu, že některé dobové platné postupy jsou neustále vědecky překonávány, ale není záruka, že neinformovaný čtenář by je nemohl pokládat za platné.

Třetím zdrojem, ve kterém jsme se setkali s mýty, byl internet. Zde jsou prezentovány mýty především v neoborných článcích (příloha č. 17), v řetězových e-mailech a v krátkých videích.

Čtvrtým zdrojem, kde lze mýty nalézt, jsou televizní a rádiové pořady. Zde se mýty vyskytují především v uměleckém zpracování a prostřednictvím filmu jsou laikovi působivě předkládány tak, jako by šlo o správný postup. Příkladem může být film „Růžový panter“, kde hlavní postava chybně provádí Heimlichův manévr (příloha č. 7) nebo slavná bondovka, ve které hrdina provádí nesprávně nepřímou srdeční masáž (příloha č. 8). Takto prezentovaná první pomoc může diváka neúmyslně naučit nesprávný postup.

Chceme-li získávat kvalitní informace z oblasti první pomoci a mít dobré teoretické znalosti, měli bychom při získávání dat z informačních zdrojů vždy ověřit aktuálnost dané problematiky, její validitu a odbornost autora. Dalším předpokladem kvalitních vědomostí je i neustálé vyhledávání nových poznatků v této oblasti.

7 MÝTY A POVĚRY V INFORMAČNÍCH ZDROJÍCH

7.1 Resuscitační abeceda

První tři písmena abecedy (ABC) se doporučuje zapamatovat si u základní neodkladné resuscitace (Basic life support - BLS) jako schéma, které má pomoci záchránci učinit správné kroky během resuscitace. Písmeno definuje slovo, které směřuje záchránce ke správnosti postupu:

A – Airways – zajištění průchodnosti dýchacích cest.

B – Breathing – zajištění dýchání.

C – Circulation – nepřímá srdeční masáž.

Bydžovský v příručce o první pomoci uvádí: „Pro resuscitaci si je možno zapamatovat tzv. „pravidlo ABC“ odvozené z anglických názvů.“ Toto pravidlo doporučuje i Guidelines 2000. (23)

O pět let později v roce 2005 Evropská rada pro resuscitaci publikovala nová doporučení, která uvádí: „Resuscitace je podle nových doporučení zahajována zevní srdeční masáží. Známé schéma ABC se tak mění na ACB.“ (29)

Podle současných doporučení z roku 2010 se liší postup náhrady ventilace podle druhu zástavy (globální hypoxie, kardiální příčina). S ohledem na většinový výskyt zástav kardiálního původu (až 80%) doporučují některé mezinárodní organizace (např. AHA) v současnosti laikům již pouze resuscitaci bez dýchání z plic do plic. Tímto se mění i schéma resuscitační abecedy na C-C-C. (43)

Výše uvedený příklad poukazuje na to, že resuscitační schéma se během posledních deseti let třikrát změnilo. Za tuto dobu bylo vydáno velké množství publikací, které se stále vyskytují mezi laickou a odbornou veřejností. Lidé tedy mohou čerpat informace z těchto dnes již překonaných postupů. Na tomto příkladu změn resuscitační abecedy můžeme pozorovat, jak vzniká mýtus.

Osobně si myslím, že neustálé změny schématu ABC mohou vést k tomu, že laik jednoduše nebude vědět, zda má nejprve provádět masáž srdce, umělé dýchání nebo jestli má zajistit průchodnost dýchacích cest.

7.2 Fixace jazyka zavíracím špendlíkem

Pojmem „zapadlý jazyk“ označujeme v laické terminologii stav, kdy je postižený v bezvědomí a ochablým jazykem má ucpané dýchací cesty. Studium literatury bylo zjištěno, že některé příručky mylně doporučují různé způsoby manipulace s postiženým a s jeho jazykem, aby zajistili průchodnost dýchacích cest (příloha č. 9).

Divišovský mylně uvádí: *„Proti opětnému zapadnutí jazyka zabezpečíme raněného tím, že jazyk vodorovně propícháme zavíracím špendlíkem a upevníme nití a náplastí na bradě.“* (34)

Beneš mylně uvádí: *„Při rozdrčení dolní čelisti, poranění jazyka a spodiny ústní zajistíme volné dýchací cesty polohou raněného na břicho s podloženým hrudníkem a opěrou pro čelo.“* (31)

Uložení postiženého na břicho tak, jak uvádí Beneš, může být nebezpečné pro zachraňovaného z těchto důvodů: obtížné sledování stavu vědomí a ohrožení udušením. V případě, že záchránce bude muset podložit hrudník, pravděpodobně to sám nezvládne, protože manipulace s postiženým v bezvědomí bývá totiž velmi obtížná, což jako záchranář mohu potvrdit z vlastní zkušenosti.

Jiný postup, který je rovněž chybný, doporučuje Novák, který uvádí: *„Zapadlý jazyk je nutno zachytit prsty a vytáhnout z úst (příloha č. 15) a během umělého dýchání přidržovat. Nejjednodušeji však zabráníme zapadání jazyka, když položíme bezvědomého člověka na břicho obličejem dolů.“* (28)

K výše doporučenému postupu se nabízí rétorické otázky: Jak by záchránce prováděl umělé dýchání z úst do úst, kdyby postižený ležel na břicho? Jak by prováděl umělé dýchání a zároveň by držel jazyk rukou?

Doporučené postupy a současné poznatky medicíny uvádějí jednodušší a také správný postup, kterým lze zajistit průchodnost dýchacích cest. Postiženého položíme na záda a provedeme záklon hlavy. Tímto manévrem se oddálí kořen jazyka od zadní stěny hltanu a uvolní se dýchací cesty od „zapadlého jazyka“. (6)

Z výše uvedeného vyplývá, že nutnost fixovat jazyk k zajištění průchodnosti dýchacích cest je mýtus, který vychází ze zastaralých odborných příruček.

7.3 Obstrukce dýchacích cest

Úkony z oblasti první pomoci jsou poměrně jednoduché a snadné. Při poskytování první pomoci s postiženým manipulujeme šetrně a nepoužíváme žádné násilné prostředky. Naše pomoc by měla být taková, aby nezanechala na postiženém žádné následky zaviněné naší nešetrnou manipulací.

V literatuře jsme objevili některá chybná doporučení, která zachránce při poskytování první pomoci přímo „vyzývají“ k použití násilí a k nešetrné manipulaci s postiženým (příloha č. 5).

Dvořáček například v učebnici o první pomoci mylně popisuje, jak odstranit překážku v dýchacích cestách, a uvádí: *„Za pomoci kolena otočte ramena, krk a hlavu postiženého na stranu. Otevřete mu násilím ústa, tlačte palcem na dolní zuby a ukazovákem na horní zuby. Někdy může být překážka ucpávající dýchací cesty uložena hluboko. V tom případě vložte ukazovák a prostředníček volné ruky co nejhluběji do úst postiženého a snažte se překážku odstranit.“* (27)

Tento chybný postup, který Dvořáček popisuje, je nepraktický a má řadu nedostatků. Otevření úst osobám v bezvědomí bývá snadné, protože mají ochablé svalstvo, a proto není nutné násilí používat. Bude-li postižený částečně při vědomí, pak by nás při násilném otevření úst prsty mohl ještě kousnout.

Polopравdou je i to, že ústa lze otevřít tlakem na zuby. Takovým postupem bychom mohli postiženému vylomit zuby.

Pokus o vložení prstu co nejhluběji do úst, jak výše popisuje Dvořáček, by byl nebezpečný kvůli ohrožení regurgitací a následnou aspirací žaludečního obsahu.

Při vyhledávání mýtů v informačních zdrojích jsme narazili na kuriózní článek, který radí, jak postupovat v případě obstrukce dýchacích cest cizím tělesem. Autor mylně tvrdí, že rozhovorem s postiženým lze odstranit překážku v dýchacích cestách, a úder do zad označuje za mýtus.

Článek popisuje: *„Člověk vdechnul cizí těleso a kašle. Jak budou postupovat přihlížející? Ano, provedou údery do zad. Ale proč takto postupují? Podle vědeckých poznatků takové údery ještě více podráždí dýchací cesty cizím tělesem. Nemusíme provádět údery do zad. Mnohem bezpečnější je postiženého uklidnit a požádat ho, aby udělal několik pomalých vdechů*

a prudkých výdechů. Tři takové nádechy a výdechy prý povedou ke zlepšení odkašlávání. Cizí těleso má samo od sebe vyletět snadno a bezpečně.“ (42)

Tento polopravdivý postup jsem objevil na ruských webových stránkách. Dalším překvapením pro mě bylo, že tento článek, který nese název „Mýty a pověry o první pomoci“, napsal instruktor vyučující první pomoc. Autor popisuje mýty a přitom jako správný postup uvádí další mýtus. Takové doporučení sice vypadá přesvědčivě, ale ve skutečnosti je prakticky nemožné žádat postiženého, který se dusí, aby se uklidnil. Výše uvedený článek poukazuje na skutečnost, že výuka v kurzech první pomoci nemusí být vždy kvalitní.

Evropská rada pro resuscitaci doporučuje správný a také mnohem jednodušší postup v případě obstrukce dýchacích cest cizím tělesem. Obecně lze říci, že pokud překážku v dýchacích cestách vidíme a jsme schopni ji odstranit bez použití násilí, tak ji odstraníme. V opačném případě lze použít méně nebezpečné a účinnější způsoby. Je-li oběť při vědomí, provedeme až pět úderů do zad (Gordonův manévr). Jestliže není těchto pět úderů do zad účinných, provedeme až pět rázných stlačení břicha (Heimlichův manévr). Jestliže oběť ztratí vědomí, zahájíme KPR. (18)

7.4 Koniotomie

Lidé, kteří si téměř neumí samostatně ukrojit krajíc chleba, požadují na kurzech první pomoci ukázky, jak se provádí koniotomie nožikem. (39)

Koniotomie představuje nouzový urgentní výkon neodkladné péče při akutní neprůchodnosti horních dýchacích cest a nemožnosti zajistit dýchací cesty jinými dostupnými pomůckami (např. laryngeální maska, kombitubus, endotracheální intubace aj). (36)

V informačních zdrojích se objevují mylné informace, které laiky poučují, že v případě dušení je nutné postiženému provést řez v oblasti hrtanu a následně provádět umělé dýchání skrz brčko nebo jinou trubičku.

Piven dává rady, jak postupovat (příloha č. 18) v případě, že zraněný nemůže dýchat nebo má s dýcháním potíže. Autor nabízí jediné možné řešení tohoto stavu a to provedení koniotomie laikem.

„Najděte ohryzek. Posuňte prst asi o dva centimetry níž, až nahmátnete další bouličku. Vezměte žiletku nebo nůž a provedte asi centimetrový

vodorovný řez. Řez by měl být hluboký necelý centimetr. Rána by neměla příliš krváčet. Řez roztáhněte nebo do něj strčte prst a rozevřete. Zasuňte trubičku do rány, zhruba půl až dva centimetry. Rychle do trubičky dvakrát vdechněte. Počkejte pět vteřin a následně každých pět vteřin jednou vdechněte. Až uvidíte, jak se zvedá hrudník, postižený by měl nabýt vědomí.“ (7)

Provádění koniotomie nepatří do laické první pomoci, protože má svá život ohrožující rizika (nerozpoznání správné indikace, chybné místo inserce, poranění cév a nervů a při rozevření rány prstem může dojít i k poranění zachránce). Tvrzení autora, že rána by neměla příliš krváčet, může zachránce velice zaskočit. Na praxi jsem byl přítomný u provádění koniotomií a mohu potvrdit, že krvácení při tomto výkonu naopak může být velice intenzivní.

Správná laická první pomoc při potížích s dýcháním spočívá v tom, že postiženého uložíme do polohy v polosedě s opřenými horními končetinami, uvolníme oděv a zajistíme přívod čerstvého vzduchu. V případě potřeby provedeme záklon hlavy nebo Heimlichův manévr. Jestliže postižený nemá žádnou dechovou aktivitu nebo má ojedinělé „lapavé dechy“, je třeba tento stav považovat za náhlou zástavu oběhu a je nutno neprodleně zahájit masáž srdce. (23)

Dalším krokem první pomoci by mělo být včasné přivolání záchranné služby. Při takové pomoci bude sice možná laikovi chybět pocit akčnosti, ale postižený má podstatně vyšší šanci na přežití než neodborný pokus o provedení koniotomie.

7.5 Zjišťování pulsu při rozpoznávání zástavy oběhu

Evropská rada pro resuscitaci a ostatní významné odborné společnosti již přes deset let nedoporučují při rozpoznávání náhlé zástavy oběhu zjišťovat puls na tepnách. Někteří autoři příruček o první pomoci (např. Hornych, Trapani, Madian) neustále mylně doporučují, aby zachránci tep zjišťovali. Taková chybná doporučení patří mezi nejčastější mýty v příručkách o první pomoci (příloha č. 10).

Laik by neměl hmatat tep na tepnách kvůli možné chybné interpretaci výsledků a následnému nezahájení resuscitačních úkonů. Zachránce ve stresové situaci totiž cítí vlastní tep v konečcích svých prstů a mylně se

domnívá, že cítí tep postiženého. Hmatání tepu je postup, který je u zdravotníků přijatelný pouze s krajní opatrností a pro laiky je zcela vyloučený. (43,14)

Podle současných doporučených postupů by se měl laik při rozpoznávání náhlé zástavy oběhu soustředit na vědomí a dýchání postiženého. Správným postupem je otázat se, zda je v pořádku, a pokud neodpoví, pak s ním zatřást a sledovat odezvu. Jestliže postižený nereaguje, zaměříme se na stav dýchání. Pokud nepozorujeme žádnou dechovou aktivitu, nebo vidíme pouze ojedinělé nádechy charakteru „lapavých dechů“, považujeme stav za náhlou zástavu oběhu, dokud se neprokáže opak. (43)

7.6 Použití „škrtidla“ při krvácení

Použití „škrtidla“ k zástavě krvácení má své opodstatnění při rozsáhlých poraněních končetin s velkým krvácením (např. amputace). Informační zdroje však chybně uvádějí místa (příloha č. 6) a způsoby přiložení „škrtidla“.

Knobloch chybně uvádí: *„Ke stlačení tepny podpažní je možné přiložit gumovou hadici ve formě osmičkové tury kolem ramene a hrudníku. Metody zatažení lze také použít, když je třeba dosáhnout nedokrevnosti celé dolní poloviny těla; přitom se má stáhnout břicho gumovou hadicí (příloha č. 13, 14).“* (33)

Výše uvedené doporučení lze označit za mýtus. K zástavě krvácení nám ve většině případů postačí kompresivní obvaz nebo přímý tlak na ránu. „Škrtidlo“ se přikládá na stehno nebo paži. Tam, kde jsou dvě kosti vedle sebe (předloktí, bérce), vede pokus o zaškrcení naopak k zesílení krvácení (blokuje se odtok povrchovými žilami, přítok tepnami zůstává). Ruce záchránce by měly být chráněny gumovými rukavicemi jako prevence přenosu infekčních nemocí. (14)

7.7 První pomoc při šokových stavech

Šok je život ohrožující stav, při kterém dochází k poruše mechanismů zodpovědných za udržování normálního krevního oběhu, prokrvení tkání a buněčné zásobování kyslíkem. (11)

7.7.1 Pravidlo 5T

Jako opatření při šoku doporučují informační zdroje využití pravidla 5T. Pravidlo definuje jednotlivá slova (**T**eplo, **T**icho, **T**ekutiny, **T**išení bolesti, **T**ransport), která by měla záchránci pomoci správně postupovat při šokovém stavu.

Bylo zjištěno, že jednotlivá slova pravidla 5T jsou definována různými způsoby, a tak záchránce může být na rozpacích, který z těchto postupů je vhodný a správný.

Příklady rozdílných doporučených postupů u aplikace pravidla 5T:

Příklad 1

Novák popisuje bod „Tekutiny“ a uvádí: *„Opatřením při šoku je podávání dostatečného množství tekutin (čaj, káva, popř. trochu lihovin).“*

Zatímco Bydžovský popisuje bod „Tekutiny“ takto: *„Při šoku žádné tekutiny nepodávat ústy.“*

Který z těchto dvou odlišných postupů má tedy záchránce zvolit?

Při šoku by se postiženému neměly podávat žádné tekutiny ústy kvůli možné pozdější anestezii a riziku zvracení. Při pocitu žízně otíráme rty a obličej vlhkým kapesníkem. (12, 28)

Příklad 2

V popisu bodu „Tlumení bolesti“ Dvořáček uvádí: *„Můžeme postiženému v šoku podat některé běžné analgetikum ve formě tablety nebo čípku“*. Oproti tomu Hanoušová uvádí: *„Nikdy nepodáváme žádné léky tlumící bolest.“*

Kterým z těchto postupů by se měl vlastně záchránce řídit?

Pokud má postižený bolesti, tak si analgezii určitě zaslouží a to nejen formou podání analgetik, ale i například ošetřením základních poranění, chlazením popálené části, zástavou krvácení apod. (9, 32)

Výše uvedené příklady poukazují na to, že existují různé názory, jak lze definovat pravidlo 5T, a pro laika může být matoucí, které z těchto opatření je v dané situaci vhodné.

Osobně si myslím, že pravidlo 5T nepatří do rukou laické první pomoci, protože laik se může chybně rozhodnout pro postup, který je nutný k danému slovu provádět. Další nevýhodou tohoto pravidla je i to, že ho nelze použít u všech druhů šoku. Pro profesionální záchranáře ale může být toto pravidlo při léčbě šokových stavů dobrým vodítkem.

7.7.2 Protišoková poloha

Při vyhledávání mýtů o šoku jsem narazil na jeden z nejrozšířenějších, který se přepisuje z knihy do knihy: „*Provedeme obecná protišoková opatření a to uložením postiženého do protišokové polohy.*“ (3)

Protišoková poloha nebo též autotransfúzní (příloha č. 16) je poloha, kdy postižený leží na zádech a horní a dolní končetiny jsou zvednuty v úhlu 90 stupňů. (4)

V současné době nemáme žádnou validní studii, která by prokázala, že taková elevace končetin významným způsobem ovlivňuje přesun krve. V některých případech může být „protišoková“ poloha dokonce i škodlivá. Příkladem může být uložení člověka s kardiogenním šokem do „protišokové“ polohy. Takový postup by nejen výrazně zhoršil prognózu nemocného, ale mohl by i způsobit jeho smrt.

Dalším příkladem může být i nesmyslné polohování postiženého s traumatickým šokem do „protišokové“ polohy, která by způsobila nejen bolestivost, ale i sekundární zranění.

7.8 Uštknutí zmijí

V informačních zdrojích se objevují chybná doporučení, jak pomoci člověku, kterého uštknula zmije (příloha č. 12).

Petržela chybně uvádí: „*Jed lze odstranit z rány pomocí odsávací pumpičky, vyrobené pro tyto účely. Není-li možné jed z rány bezpečně odsát, přiložíme nad ránu zaškrcovadlo, abychom zamezili šíření jedu do těla.*“ (19)

Výše uvedený postup je riskantní, protože tak může záchránce snadno ublížit sobě i postiženému. Ve skutečnosti může dojít k tomu, že ve stresu si záchránce z takového postupu vybaví pouze to, že ránu je nutno „odsát“ a jed vysaje ústy. Tím může ohrozit i sebe samého.

V České republice se ve volné přírodě vyskytuje z jedovatých hadů jen zmije obecná. Její uštknutí není smrtelné, a při jejím kousnutí tedy nemusíme zaškrcení končetiny provádět. Krevní oběh má totiž uzavřený systém cév, ve kterém neustále proudí krev pod tlakem. Při zaškrcení sice zpomalíme průtok krve cévami, ale nikdy nezabráníme vstřebávání jedu do celého krevního oběhu.

Správná první pomoc při uštknutí zmijí není složitá. Ránu po uštknutí nikdy nevysávejte ústy, nerozřezávejte, ani jiným způsobem nerozšiřujte. Vždy urychleně volejte záchrannou službu. První pomoc totiž spočívá v uklidnění postiženého, dezinfekci rány, zajištění transportu do zdravotnického zařízení, sledování životně důležitých funkcí a eventuálním podáním běžných léků proti alergii. (20)

7.9 Křečové stavy

Křeče jsou záchvaty napětí svalových skupin nebo záchvaty, při nichž se střídá napětí a uvolňování různých svalových skupin. Záchvaty křečí patří k závažným urgentním stavům. Křeče mohou ohrožovat dýchání postiženého a vést i k jeho poranění. (1)

Některé příručky uvádí mylné informace o tom, jak poskytnout první pomoc postiženému při záchvatu křečí: „*Při nejbližší příležitosti odstraňte umělý chrup a mezi čelisti postiženého umístěte kapesníček (přílohy č. 4, 11) nebo jiný vhodný předmět (kolík), abyste zabránili poranění jazyka.*“ (32)

Při poskytnutí první pomoci výše uvedeným způsobem může dojít k poškození postiženého vylomením zubu a při pokusu o odstranění umělého chrupu nás může postižený nechtěně kousnout. Taková pomoc nemá prakticky žádný význam. Pokud křeče trvají, postižený stejně nebude dýchat. Z tohoto důvodu lze tento postup označit za nesprávný a přiřadit ho k omylům o první pomoci.

Při záchvatu křečí můžeme pomoci mnohem šetrnějším a bezpečnějším způsobem. První pomocí se především snažíme uchránit postiženého před zraněním. Z okolí pacienta odstraníme veškeré předměty, o které by se mohl zranit. Křeče odezní brzy i bez léčení. Přivoláme zdravotnickou záchrannou službu a do příjezdu výjezdové skupiny u pacienta zůstaneme. (19)

7.10 Tonutí

Tonutí je život ohrožující stav, při kterém dochází k proniknutí vody do plic a dýchacích cest. Voda v plicích se vstřebává, a proto ji není nutno odstraňovat. Při poskytování první pomoci musíme odstranit vodu, popřípadě zvratky z dýchacích cest.

Následující způsob, který doporučuje Knobloch v příručce „První pomoc“ z roku 1951, jak odstranit vodu z dýchacích cest, je v rozporu se současnými odbornými poznatky: *„Bezvědomého položíme na břicho, načež uchopíme jeho trup oběma rukama kolem pasu tak, aby naše dlaně byly v krajině žaludeční. Pak nadzvedneme rychle a plnou silou tělo do výše tak, aby visely hlava a hrudník na straně jedné, pánev a dolní končetiny na straně druhé dolů k zemi. Opakovaným natřásáním těla dosáhneme vytékání vody z dýchacích cest.“* (33)

Toto chybné doporučení nebere ohled na riziko případného poranění páteře, které je typické pro skoky do vody.

Při otočení postiženého na břicho také hrozí nebezpečí smrti udušením a při natřásání výše uvedeným způsobem může zachránce tonoucím způsobit i sekundární zranění.

Další nevýhodou takového postupu je, že zvedání postiženého v bezvědomí není snadný úkon. Je zřejmé, že ne každý zachránce dokáže zvednout do výše například 70kilového člověka a ještě s ním provádět natřásání.

Při poskytování první pomoci tonoucímu můžeme zvolit jednodušší postup, jak lze odstranit vodu z dýchacích cest. Postiženého otočíme do polohy na bok a zkusíme vypuzovacími manévry, plácáním do zad dostat vodu a nečistoty z dýchacích cest.

7.11 Nepanikařte a začněte opakovaně kašlat

Internet patří k nejrozšířenějšímu a nejrychlejšímu způsobu komunikace mezi lidmi. Je ale též prostředkem, který je nejsnáze zneužitelný pro šíření falešných zpráv. Ty mohou být pomocí internetu rozšířeny po celém světě během několika desítek minut.

Jeden z nejrozšířenějších řetězových e-mailů („HOAXů“) v emotivním textu chybně radí: *„Náhle pocítíte v hrudi prudkou bolest, která se začne šířit do paže a až do spodní čelisti. Jste jen 7 km od nejbližší nemocnice, ale nevíte, zda tam budete schopni dojet. Nepanikařte, ale začněte opakovaně kašlat, a to velmi energicky a jeďte vlastním autem za stálého kašlání do nemocnice.“*

V textu e-mailu se navíc objevuje tvrzení, že toto výše uvedené doporučení publikuje ve skutečnosti neexistující časopis Všeobecné nemocnice v Rochesteru. Nemocnice v Rochesteru proti tomu vydala prohlášení, že v posledních 20 letech se v jejích oficiálních materiálech neobjevila žádná zmínka na toto téma. (43)

Viliam Dobiáš ze Slovenské zdravotníckej univerzity potvrdzuje, že forsírované kašlání sice jednorázově zvýší nitrohruďní tlak a vyvolá arteficiální srdeční systolu s vypuzením krve do krevního oběhu, ale tzv. samoresuscitace kašláním je mýtus. Postižený, který má zástavu srdce, bude v bezvědomí a to spolehlivě zabrání kašlání. (39)

Bude-li postižený vycházet z doporučení tohoto HOAXu, může při pokusu dojet do nemocnice vlastním autem za stálého kašlání ohrozit nejen sebe, ale i okolí.

Mnohem jednodušší a hlavně bezpečnější by bylo při příznacích infarktu myokardu zůstat v klidu v polosedě a přivolat na místo události záchrannou službu, která poskytne postiženému kvalifikovanou odbornou pomoc.

Závěrem bych doporučil, aby se každý před tím, než by podobný e-mail „přeposílal“, zamyslel nad tím, jestli takový postup není mýtus.

7.12 Lidové prostředky k ošetření popálenin

Popáleniny můžeme přiřadit k závažným poraněním, která mohou ohrožovat život postiženého. Z hlediska léčebné a ošetrovatelské péče řadíme popáleniny k nejzávažnějším akutním příhodám. Správně poskytnutá první pomoc významným způsobem rozhoduje o celkovém průběhu onemocnění a o délce léčení. V informačních zdrojích se objevují mylná doporučení, která uvádí odlišné způsoby ošetření popálenin.

Chybné příklady z informačních zdrojů:

Příklad 1: „Při první pomoci ošetříme popáleniny nejlépe tím, že na postižená místa přikládáme masťové obvazy s lanolinem, ichtoxylem, olivovým olejem nebo se směsí lněného oleje nebo vápenné soli.“ (33)

Příklad 2: „Namočte žínku do ledového plnotučného mléka a přiložte ji na deset minut na popáleninu.“ (13)

Příklad 3: „Na popálená místa použijte jakoukoliv tekutinu, například mléko nebo pivo.“ (2)

Příklad 4: Lidové prostředky doporučují na popáleniny tvaroh, sádlo, máslo, vaječný bílek nebo žloutek.

První pomoc podle výše uvedených příkladů může způsobit vznik druhotné infekce a prodloužit dobu léčení.

Prvotní ošetření popáleniny není složitým úkonem. Za správný postup považujeme stav, kdy popálenou plochu chladíme několik minut studenou vodou a následně kryjeme sterilním obvazem. Dalším významným krokem první pomoci by mělo být i včasné přivolání ZZS a do jejího příjezdu sledujeme stav základních životních funkcí.

8 CHYBNÉ DOMNĚNKY LAIKŮ PŘI POSKYTOVÁNÍ PRVNÍ POMOCI

8.1 „Lape po dechu“, ale dýchá! Uložím ho do polohy na bok.

Rozpoznat náhlou zástavu oběhu u postiženého, který zkolaboval, nebývá pro laiky snadný úkol. Zachránci často váhají, zdali mají začít provádět masáž srdce, umělé dýchání, nebo otočit postiženého do polohy na bok. Svědkové události někdy mylně považují terminální dechovou aktivitu („chrčení“, „lapání po dechu“, apod.) za „normální dýchání“ a neváhají takového postiženého uložit do polohy na bok. Takový chybný postup doporučují zejména informační zdroje, které neznají pojem „terminální dechová aktivita“ a radí zachránci, aby postiženého, který „dýchá“, uložil do polohy na bok.

Situace je o to komplikovanější, že některé informační zdroje sice pojem „terminální dechová aktivita“ znají, ale uvádějí chybný postup, jak v takovém případě první pomoc poskytnout. Příkladem může být příručka první pomoci, kde Kelnarová nesprávně uvádí: *„Má-li postižený „lapavé dechy“ (gasping) nebo nedýchá – zahájíme dýchání z úst do úst. Dýcháme tak dlouho, než začne postižený dýchat sám, nebo do příjezdu ZZS.“* (24)

Má-li být pomoc při kolapsu úspěšná a správná, měli bychom postupovat následovně. Pokud jsme svědky nečekaného kolapsu, měli bychom přivolat odbornou pomoc a v případě, že jsme sami, i pomoc dalších osob. Následně bychom měli ověřit, jestli je postižený stále v bezvědomí. Cíleně se jej zeptáme, jestli je v pořádku, a v případě, že neodpovídá, zkusíme s ním zatřást. Jestliže postižený stále nereaguje, zaměříme se na stav dýchání. Zjistíme-li, že nemá žádnou dechovou aktivitu nebo má ojedinělé „lapavé dechy“, musíme tento stav považovat za náhlou zástavu oběhu, pokud se neprokáže opak.

Franěk uvádí, že má-li postižený terminální dechovou aktivitu, je stabilizovaná poloha v tomto případě doslova „zabiják“. Pokud postiženého otočíte na bok, již si zpravidla nikdo nevšimne, že za pár desítek vteřin „dodýchal“. (14)

Nejsou-li přítomné známky účinného dýchání nebo funkčního oběhu (spontánní pohyb končetin, mrkání očními víčky, apod.), musíme postiženého ponechat v poloze na zádech a okamžitě začít provádět masáž srdce.

8.2 U resuscitace musím vždy dýchat z úst do úst

Zachránci se často mylně domnívají, že při každé resuscitaci musí zároveň s masáží srdce provádět i dýchání z úst do úst. Zejména kvůli riziku přenosu infekce ale odmítají zachránci takové dýchání provádět, a proto nezahájí ani masáž srdce, která je u resuscitace významná.

Při provádění resuscitačních úkonů je samozřejmě účelnější nahrazovat činnost srdce i plic, ale současné vědecké poznatky poukazují na to, že umělé dýchání z úst do úst u osob s náhlou zástavou oběhu je méně významné a v některých situacích dokonce škodlivé (má-li postižený „lapavé dechy“).

V případě, že jsme svědky spatřeného kolapsu, pravděpodobně jde o zástavu kardiálního původu. V takovém případě provádíme resuscitaci zcela bez dýchání. V odborné terminologii takový postup označujeme jako „top less“ resuscitace nebo „cardiac-only resuscitation“, což je provádění srdeční masáže bez současného umělého dýchání. Dostatečná ventilace při provádění resuscitace je důležitá v případě, že příčinou zástavy oběhu byla globální hypoxie (např. dávení, intoxikace, bezvědomí u nejmenších dětí, apod.).

S ohledem na většinový výskyt zástav kardiálního původu (až 80%) doporučují některé mezinárodní organizace (AHA) v současnosti laikům již pouze resuscitaci bez dýchání z plic do plic. (43)

8.3 Nemá smysl čekat na ZZS

V povědomí lidí stále přetrvává představa, že pro přežití pacienta je rozhodující rychlý transport do nemocnice. Tato chybná domněnka vede k tomu, že z místa události nějaký ochotný řidič odveze postiženého bez poskytnutí pomoci do nemocnice. Tam je v lepším případě bude čekat vrátný a zavřené dveře příjmové ambulance. Takový postup je nesprávný a může výrazným způsobem snížit šanci postiženého na přežití.

Včasné přivolání ZZS na místo události patří k významnému kroku, který ovlivňuje kvalitu poskytnuté první pomoci a zvyšuje naději postiženého na uzdravení. O přežití rozhoduje včasná a kvalitní první pomoc na místě nehody. Nekvalifikovaný transport nevhodným dopravním prostředkem může poskytnutou pomoc zcela znehodnotit! (10)

8.4 Nesmím hýbat s postiženým, hrozí poranění míchy.

Poranění míchy patří mezi závažná poranění. Dopravní nehody, pády z výšek, polytraumata a jiné úrazy mohou vést k poranění páteře a míchy. Svědkové události mylně předpokládají, že se nesmí v žádném případě manipulovat s postiženým, protože by mohl mít poraněnou páteř. Tato chybná domněnka pravděpodobně stála život již nejednoho postiženého.

Zachránci při poskytování první pomoci v situacích, kdy hrozí poranění míchy, by měli mít na paměti, že ochrnutí v důsledku poranění páteře je možné, ale smrt při udušení je jistá! (10)

S postiženým, u kterého je podezření na poranění páteře, můžeme manipulovat pouze za určitých podmínek. Taková manipulace by měla být obzvláště správná a šetrná. Jestliže postižený není v přímém ohrožení života, nehýbeme s ním, pouze přivoláme záchrannou službu a do příjezdu sanitky sledujeme stav základních životních funkcí.

V případě, že postižený je v ohrožení života (nereaguje, nedýchá, apod.), můžeme s ním manipulovat v souvislosti se zajištěním životních funkcí (KPR, zajištění průchodnosti dýchacích cest apod.). Pokud musíme s pacientem hýbat (nebezpečí výbuchu, zvracení, apod.), jednáme vždy šetrně a nejlépe s pomocí většího počtu zachránců.

8.5 155 budu volat pouze u stavu bezprostředního ohrožení života

V mysli lidí stále přetrvává chybná představa o tom, že záchrannou službu lze volat pouze u stavu bezprostředního ohrožení života. Takový předpoklad je chybný a může vést k nesprávnému rozhodování při poskytování první pomoci.

Rozpoznat stav bezprostředního ohrožení života není pro laika snadný úkol. Laici často váhají vytočit číslo 155, protože neví, jestli postižený je v nebezpečí smrti.

Měli bychom mít na paměti, že ZZS lze volat nejen u stavu bezprostředního ohrožení života, ale i v případě, že si nejsme jisti potřebou poskytnutí naléhavé zdravotnické pomoci. Nechte profesionální dispečery - záchranáře, aby vám pomohli v situaci nejistoty a zmatku. Od toho tu jsou. (40)

Franěk uvádí základní pravidlo: „Co nejdříve a pokud možno přímo od postiženého volejte linku 155 a nechte se vést dispečerkou záchranky.“ (14)

EMPIRICKÁ ČÁST

9 VÝZKUM

9.1 Cíle výzkumu

Cíl 1. Vyhledat mýty a pověry o první pomoci v informačních zdrojích.

Cíl 2. Zjistit výskyt mýtů a pověr při poskytování první pomoci u laické veřejnosti.

Cíl 3. Zjistit, jestli laická veřejnost umí odlišit mýtus od doporučených postupů.

9.2 Hypotézy

Hypotéza 1. Předpokládám, že většina (nad 50%) respondentů při rozpoznávání NZO bude u postiženého upřednostňovat zjištění pulzu před posouzením dýchání.

Hypotéza 2. Předpokládám, že většina (nad 50%) respondentů bude u postiženého, který má terminální dechovou aktivitu, upřednostňovat jeho uložení do polohy na bok před nepřímou srdeční masáží.

Hypotéza 3. Předpokládám, že většina (nad 50%) respondentů bude při prvotním ošetření popálenin upřednostňovat chlazení vodou a sterilní krytí před lidovými prostředky (např. olej, máslo).

Hypotéza 4. Předpokládám, že většina (nad 50%) respondentů bude u postiženého, který má generalizované křeče, upřednostňovat násilné otevření čelistí a vložení pevného předmětu do úst, aby nedošlo k poranění jazyka před zajištěním bezpečného prostoru okolo postiženého.

9.3 Metodika zpracování údajů

Empirickou část bakalářské práce jsme zpracovali kvantitativní vědeckou metodou. Tato metoda nám umožňuje analyzovat data se širokým vzorkem respondentů. Pro dosažení cílů práce a k ověření hypotéz jsme sestavili znalostní anonymní dotazník (příloha č. 19). Otázky v dotazníku jsou uzavřené. Dotazník je určen laické veřejnosti a zkoumá výskyt mýtů a pověr v populaci.

První tři otázky v dotazníku se týkaly obecných údajů jako je věk, pohlaví a způsob, jakým respondenti informace o první pomoci vyhledávají. Čtvrtá až třináctá otázka sloužily k ověření odborných znalostí respondentů. V dotazníku jsme popsali deset reálných situací, se kterými se může záchránce při poskytování první pomoci setkat. Respondenti měli za úkol odpovědět, jak by v dané situaci postupovali. Měli na výběr vždy tři možnosti. Jedna možnost byla správná a opírala se o současné klinicky doporučené postupy. Druhá možnost odpovědi byla mýtus, který se vyskytuje v informačních zdrojích. V případě, že by respondent nedokázal odpovědět, měl na výběr třetí možnost.

Získané výsledky jsme zpracovali v grafech a tabulkách za použití programu Microsoft Office.

9.4 Vzorek respondentů

Před vlastním dotazníkovým šetřením proběhla pilotní studie prostřednictvím e-mailu s celkovým počtem 20 respondentů. Při té bylo zjištěno, že respondenti nevypisují svůj věk, protože přehlédli otázku. Dotazník byl upraven a tato chyba se již neopakovala.

Dotazníkové šetření probíhalo v prosinci 2011 v obchodním domě Kaufland v Domažlicích. Dotazníky jsem rozdával každému z respondentů osobně a během vyplňování nebyly zodpovídaný žádné otázky. Celkem bylo rozdáno 220 dotazníků. Zpět se vrátilo 168 vyplněných dotazníků, které bylo možno použít ve výzkumu. Návratnost dotazníků byla 76%.

Tabulka č. 1: Návratnost dotazníků

	počet dotazníků	návratnost dotazníků
počet rozdaných	220	76%
počet vrácených	168	

10 ANALÝZA DAT

V této kapitole byla analyzována data získaná z dotazníkového šetření. Každá situace z dotazníku byla zpracována v grafické a tabulkové formě.

Dotazník:

1. Pohlaví

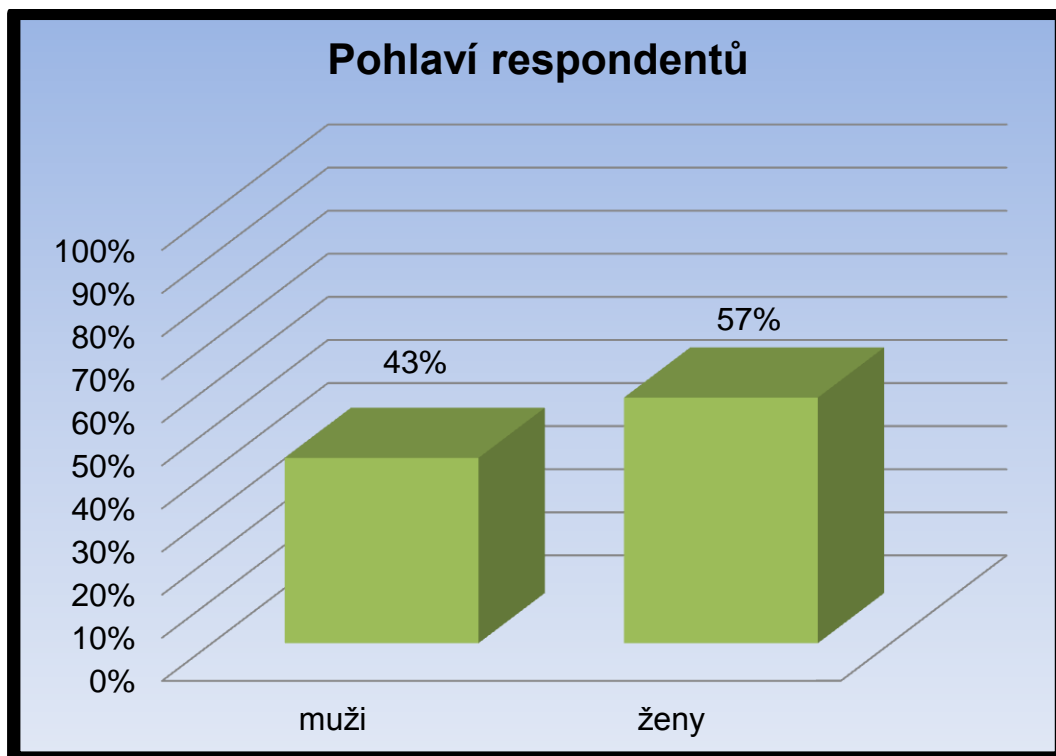
A) muž

B) žena

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

	počet respondentů	%
muži	72	43%
ženy	96	57%

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



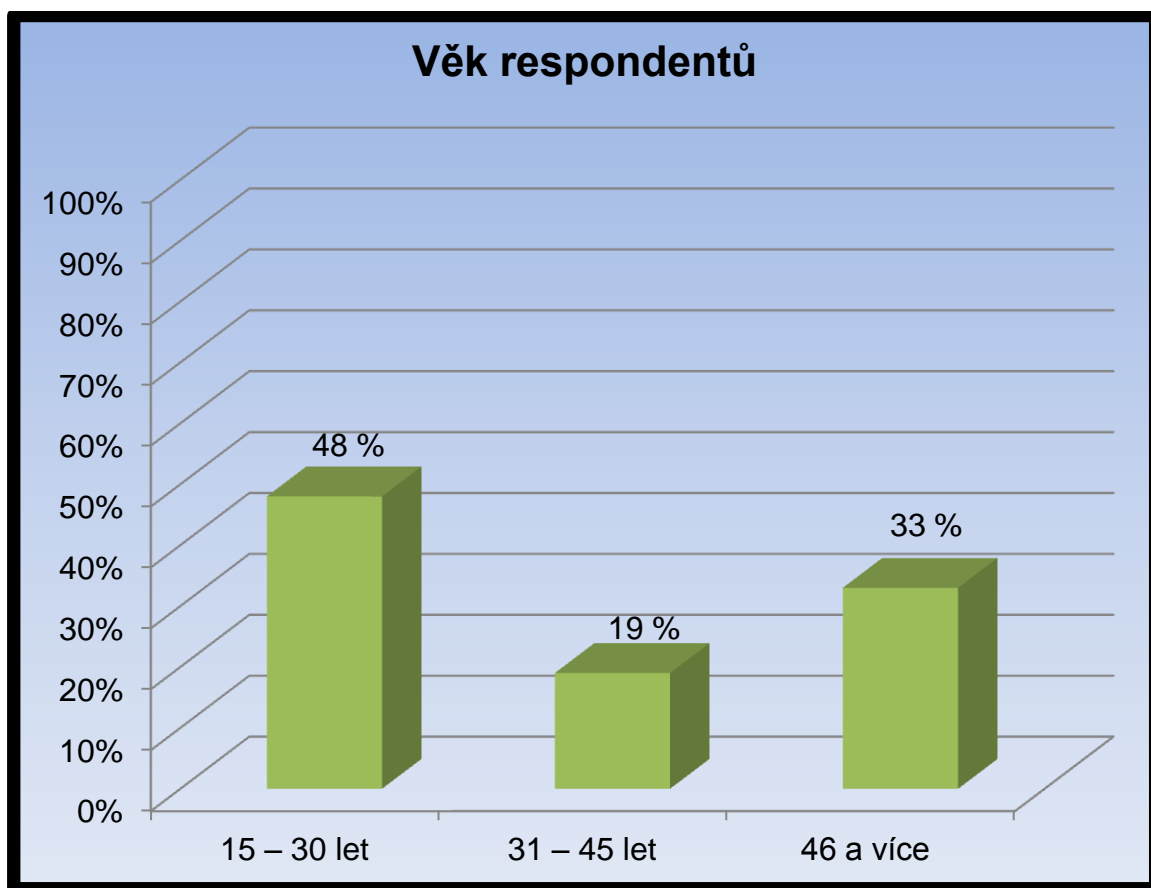
Výzkumu se zúčastnilo 72 (43%) mužů a 96 (57%) žen.

2. Jaký je Váš věk?

Tabulka č. 3: Věk respondentů

Věk	počet respondentů	%
15 – 30 let	80	48%
31 – 45 let	32	19%
46 a více	56	33%

Graf č. 2: Věk respondentů



Výzkumu se zúčastnilo 80 (48%) respondentů ve věku 15-30 let, 32 (19%) respondentů ve věku 31-45 let, 56 (33%) ve věku nad 46 let.

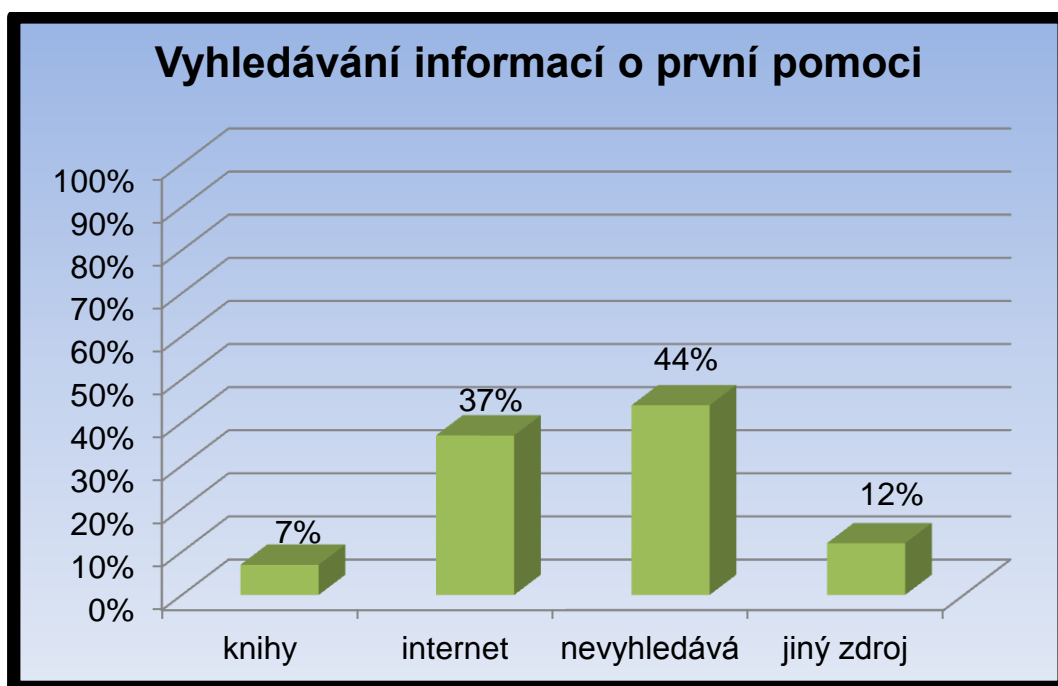
3. Kde si vyhledáváte nové informace o první pomoci?

- A) knihy
- B) internet
- C) nevyhledávám
- D) jiný zdroj, prosím, uveďte jaký

Tabulka č. 4: Vyhledávání informací o první pomoci

	počet respondentů	%
knihy	12	7%
internet	62	37%
nevyhledává	74	44%
jiný zdroj	20	12%

Graf č. 3: Vyhledávání informací o první pomoci



Informace o první pomoci nevyhledává 74 (44%) respondentů, internet uvedlo 62 (37%) respondentů, knihy jako zdroj získávání informací o první pomoci uvádí 12 (7%) respondentů, jako jiný zdroj (školení v zaměstnání, od přátel, škola, televize, rádio, letáky v MHD) uvedlo 20 (12%) respondentů.

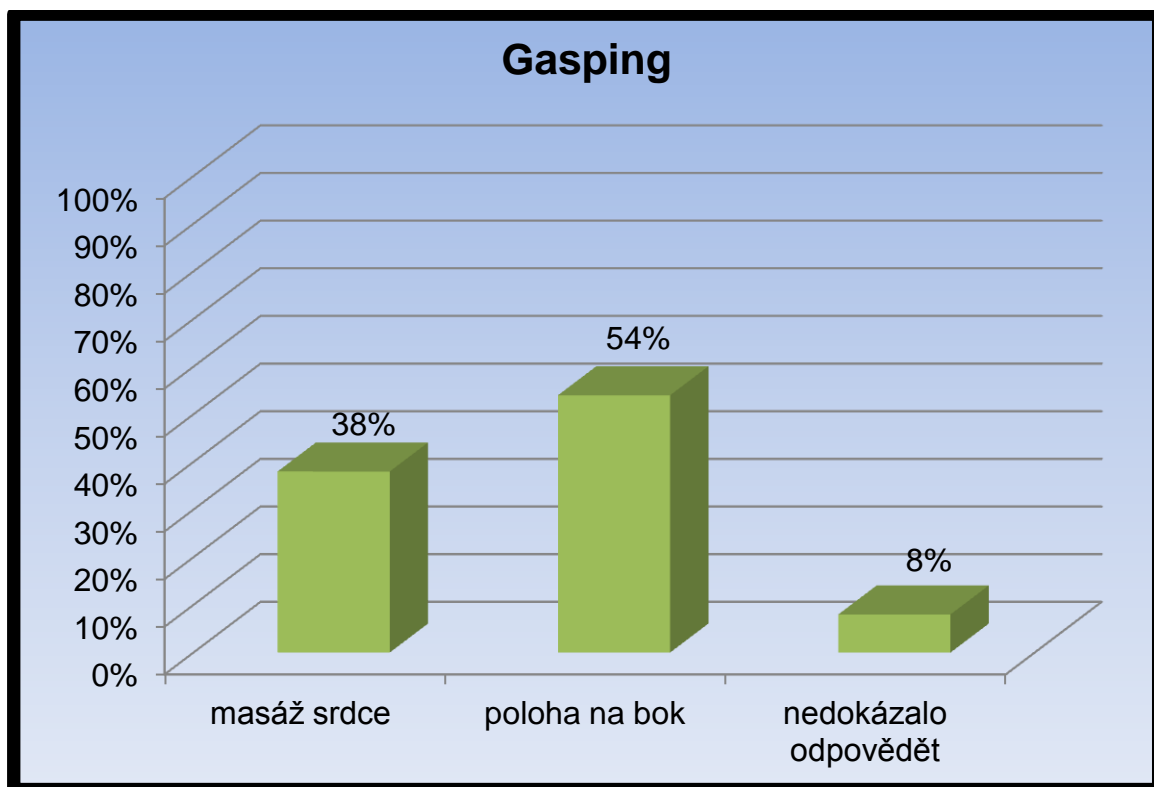
4. Zpozoruji člověka, který leží na zemi a neodpovídá. Šetrně s ním zatřesu za ramena a nahlas se zeptám, zda je v pořádku. Osoba stále neodpovídá, pouze lape po dechu a má dlouhé intervaly mezi nádechy.

- A) zahájím nepřímou srdeční masáž a případně umělé dýchání z plic do plic
- B) otočím postiženého do stabilizované polohy na bok, aby se rozdýchal
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 5: Gasping

	počet respondentů	%
masáž srdce	64	38%
poloha na bok	90	54%
nedokázalo odpovědět	14	8%

Graf č. 4: Gasping



Postiženého, který má lapavé dechy, by do stabilizované polohy na bok uložilo 90 (54%) respondentů. Masáž srdce by zahájilo 64 (38%) respondentů. Nedokázalo odpovědět 14 (8%) respondentů.

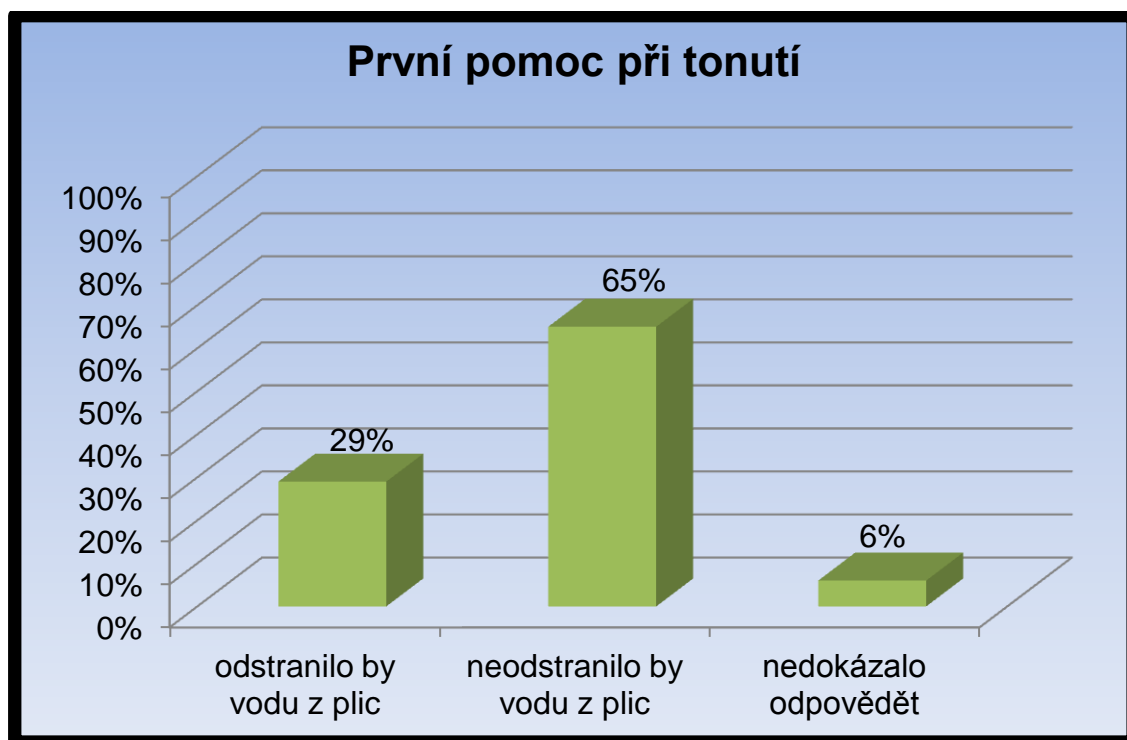
5. Při procházce kolem rybníka vidím, jak postižený bezvládně leží ve vodě. Vytáhnu postiženého na břeh a jako první krok první pomoci:

- A) otočím postiženého na břicho, zvednu ho, aby mu vytekla voda z plic
- B) vodu z plic nebudu odstraňovat, otočím postiženého do polohy na bok a snažím se plácáním do zad dostat vodu z dýchacích cest a z dutiny ústní
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 6: První pomoc při tonutí

	počet respondentů	%
odstranilo by vodu z plic	48	29%
neodstranilo by vodu z plic	110	65%
nedokázalo odpovědět	10	6%

Graf č. 5: První pomoc při tonutí



Při tonutí by 48 (29%) respondentů odstranilo vodu z plic, 110 (65%) respondentů by vodu z plic neodstraňovalo a pouze by se snažilo plácáním do zad dostat vodu z dýchacích cest. 10 (6%) respondentů nedokázalo na tuto otázku odpovědět.

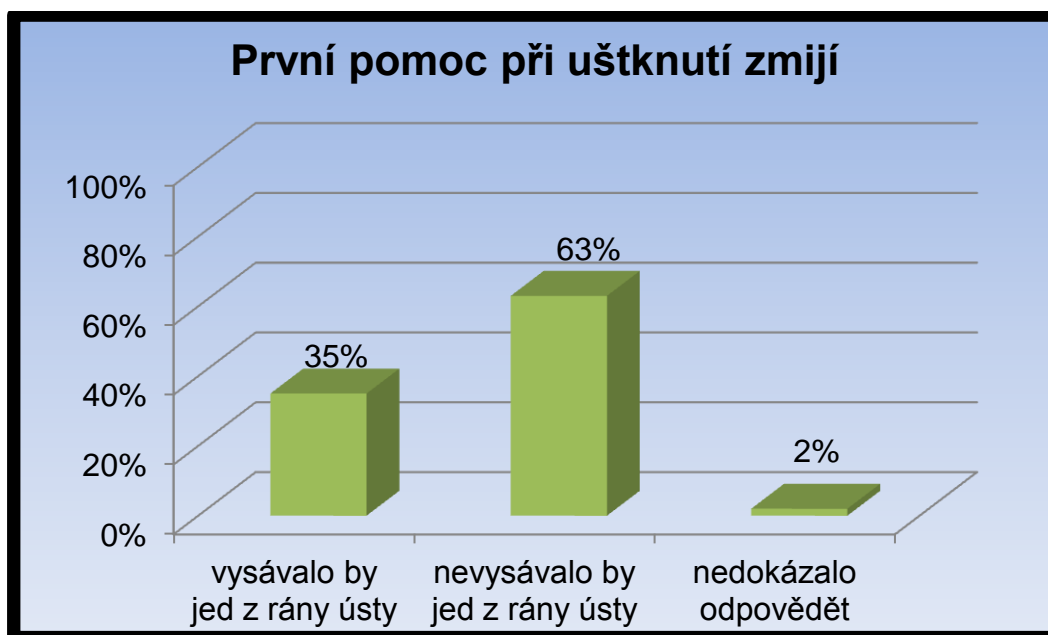
6. Postiženého v lese uštkne zmijs do kotníku. V místě uštknutí jsou patrné dvě malé, několik milimetrů od sebe vzdálené ranky, které lehce krvácejí. Jak poskytnu první pomoc?

- A) oddálím vstřebávání jedu vysáním z rány ústy, zaškrtním končetinu nad kousnutím (páskou nebo šňůrkou), zajistím lékařskou pomoc
- B) uklidním postiženého, vysvětlím mu, že je nutné zůstat v klidu, aby se zpomalilo vstřebávání jedu, jed z rány nevysávám a zajistím lékařskou pomoc
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 7: První pomoc při uštknutí zmijí

	počet respondentů	%
vysávalo by jed z rány ústy	58	35%
nevysávalo by jed z rány ústy	106	63%
nedokázalo odpovědět	4	2%

Graf č. 6: První pomoc při uštknutí zmijí



Při uštknutí zmijí by 58 (35%) respondentů vysálo jed z rány ústy, 106 (63%) respondentů by jed z rány ústy nevysávalo a 4 (2%) respondenti nedokázali na tuto otázku odpovědět.

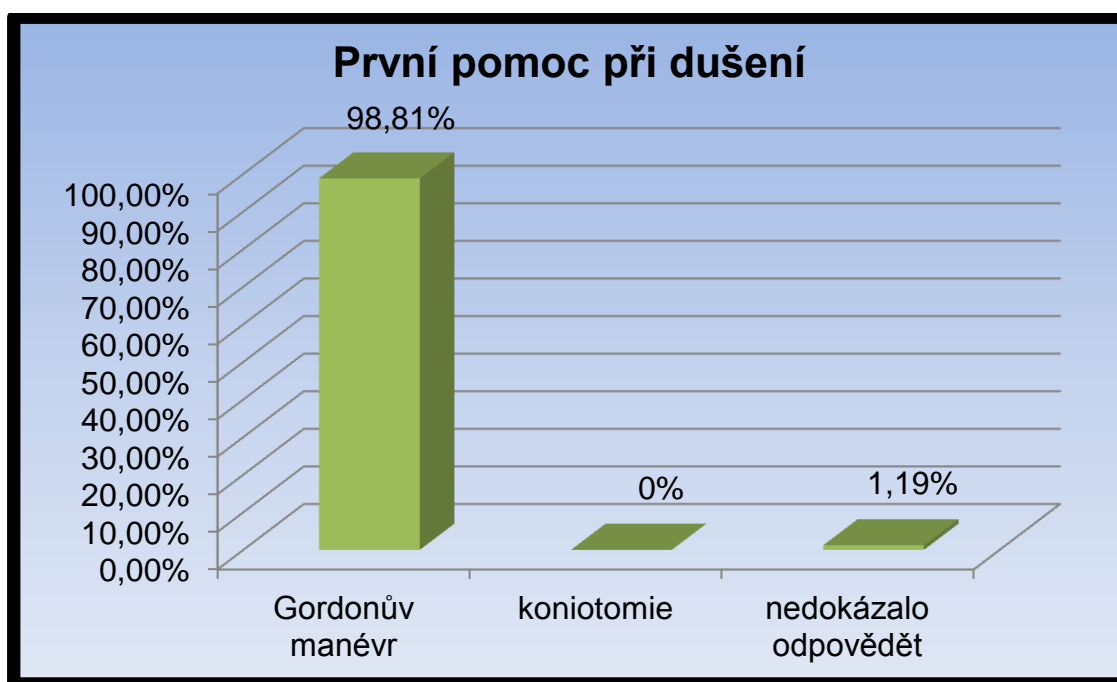
7. Postiženému při jídle „zaskočilo“ sousto a teď se dusí. Jak poskytnu první pomoc?

- A) pouze postiženého předkloním a opakovanými údery hranou dlaně mezi lopatky zkusím odstranit překážku v dýchacích cestách
- B) okamžitě propíchnu nějakým ostrým předmětem krk a strčím tam nějakou trubičku, aby se rozdýchal
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 8: První pomoc při dušení

	počet respondentů	%
Gordonův manévr	166	98,81%
koniotomie	0	0%
nedokázalo odpovědět	2	1,19%

Graf č. 7: První pomoc při dušení



166 (98,81%) respondentů odpovědělo, že při obstrukci dýchacích cest by prováděli postiženému opakované údery do zad. Žádný z respondentů (0%) by neprovedl koniotomii, odpovědět nedokázali 2 (1,19%) respondenti.

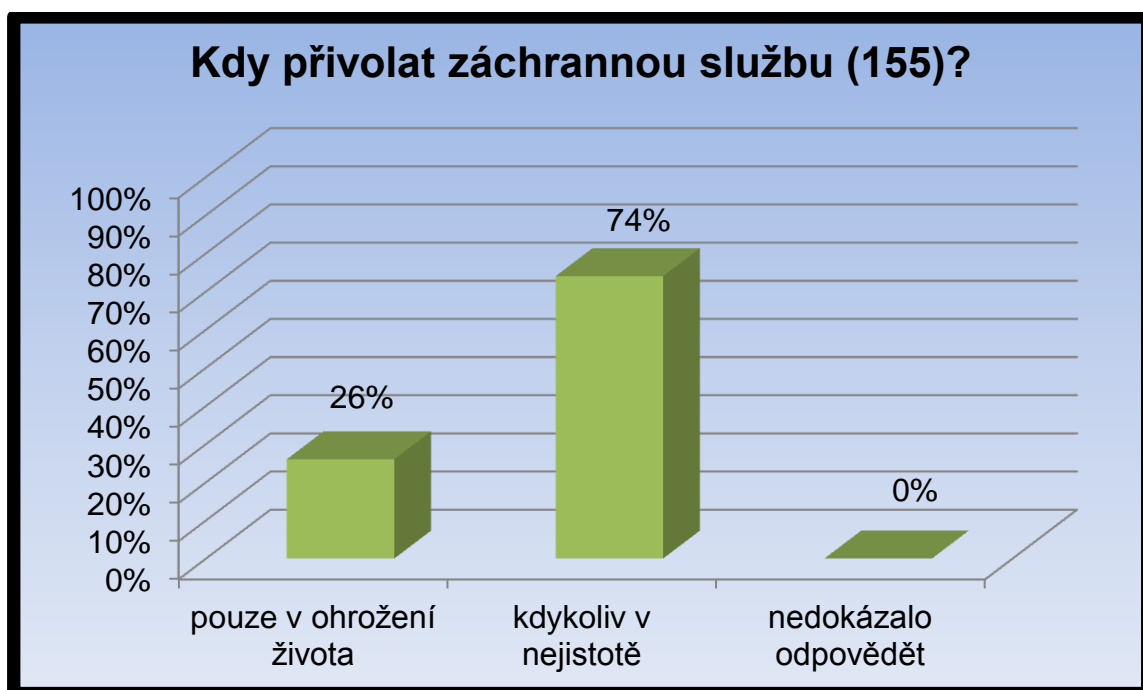
8. V jakém případě budu volat záchrannou službu (155):

- A) pouze u stavu bezprostředního ohrožení života
- B) kdykoliv, kdy si nejsem jistý potřebou poskytnutí naléhavé zdravotnické pomoci
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 9: Kdy přivolat záchrannou službu (155)?

	počet respondentů	%
pouze v ohrožení života	44	26%
kdykoliv v nejistotě	128	74%
nedokázalo odpovědět	0	0%

Graf č. 8: Kdy přivolat záchrannou službu (155)?



Na tísňovou linku (155) by volalo 44 (26%) respondentů pouze kdyby byl postižený v bezprostředním ohrožení života. 128 (74%) respondentů by volalo (155) i v situacích, kdy by si nebyli jisti potřebou poskytnutí naléhavé pomoci. Z dotazovaných nebyl nikdo, kdo by nedokázal odpovědět.

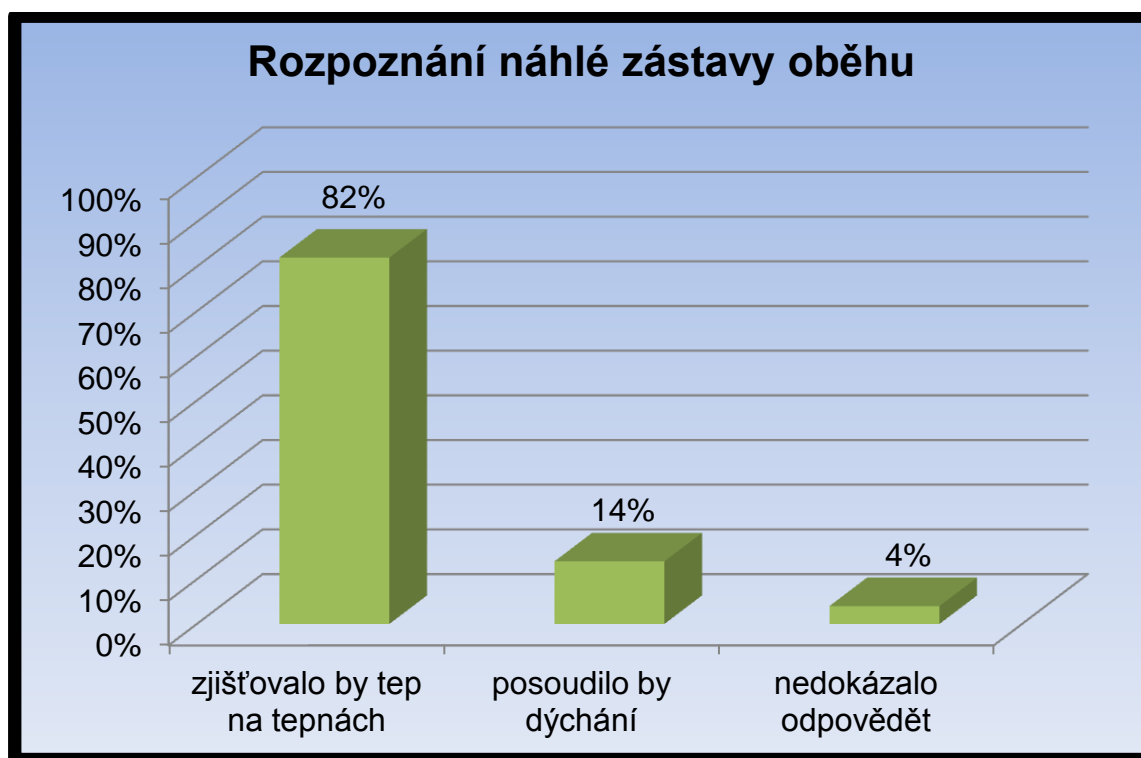
9. Postižený zkolaboval, nereaguje na oslovení ani poplácání, bezvládně leží. Podle čeho se rozhodnu, zda jde o zástavu oběhu a je nutné zahájit resuscitaci:

- A) podle toho, zda cítím tep na krční tepně
- B) podle toho, zda vidím dýchání a jaké je
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 10: Rozpoznání náhlé zástavy oběhu

	počet respondentů	%
zjišťovalo by tep na tepnách	138	82%
posoudilo by dýchání	24	14%
nedokázalo odpovědět	6	4%

Graf č. 9: Rozpoznání náhlé zástavy oběhu



Při rozpoznávání NZO by zjišťovalo tep 138 (82%) respondentů. 24 (14%) respondentů by posoudilo dýchání a 6 (4%) respondentů nedokázalo odpovědět.

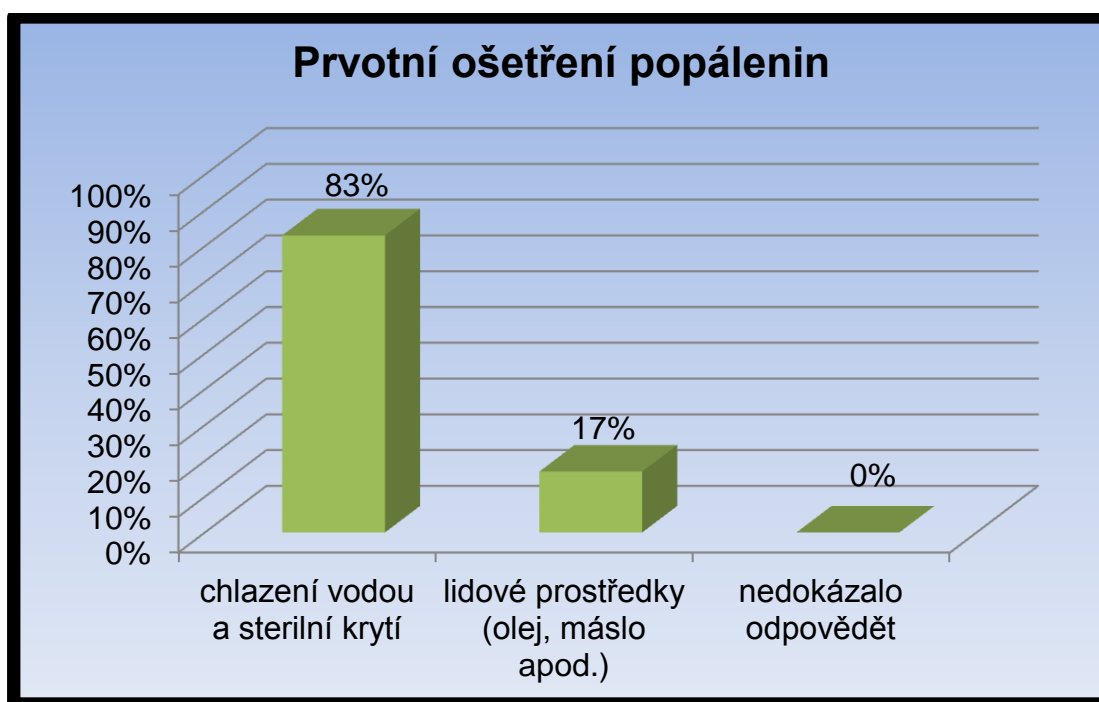
10. Při provádění domácího úklidu osoba omylem sáhne dlaní ruky na rozpálenou plotýnku. K prvotnímu ošetření popáleniny použiji:

- A) pouze vodu, která by měla být studená, popálené místo chladím několik minut, následně obvážu sterilním obvazem
- B) popálené místo pouze potřu olejem, máslem nebo vaječným bílkem a obvážu sterilním obvazem
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 11: Prvotní ošetření popálenin

	počet respondentů	%
chlazení vodou a sterilní krytí	140	83%
lidové prostředky (olej, máslo apod.)	28	17%
nedokázalo odpovědět	0	0%

Graf č. 10: Prvotní ošetření popálenin



K prvotnímu ošetření popálenin by 140 (83%) respondentů použilo vodu k ochlazování a sterilní krytí. Lidovými prostředky by ošetřovalo popáleniny 28 (17%) respondentů. Z dotazovaných nebyl nikdo, kdo by nedokázal odpovědět.

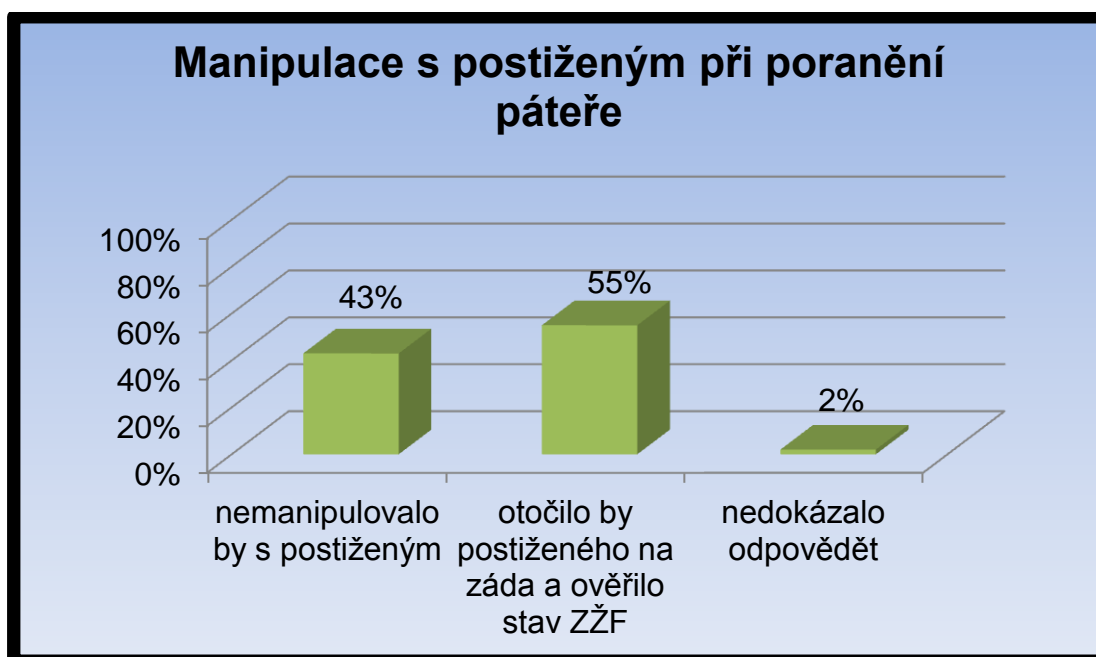
11. Zraněný při dopravní nehodě vypadl z vozidla a zůstal ležet na břiše. Neodpovídá na oslovení a nereaguje na bolestivé štípnutí do ušního lalůčku:

- A) s postiženým nebudu v žádném případě manipulovat, protože hrozí poranění míchy
- B) přestože hrozí poranění míchy, otočím postiženého na záda a ověřím si stav základních životních funkcí
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 12: Manipulace s postiženým při poranění páteře

	počet respondentů	%
nemanipulovalo by s postiženým	72	43%
otočilo by postiženého na záda a ověřilo stav ZŽF	92	55%
nedokázalo odpovědět	4	2%

Graf č. 11: Manipulace s postiženým při poranění páteře



92 (55%) respondentů by postiženého, u kterého je podezření na poranění páteře, leží na břiše a je v ohrožení života, otočilo na záda a ověřilo by stav základních životních funkcí. S takovým postiženým by nemanipulovalo 72 (43%) respondentů. Nedokázali odpovědět 4 (2%) respondenti.

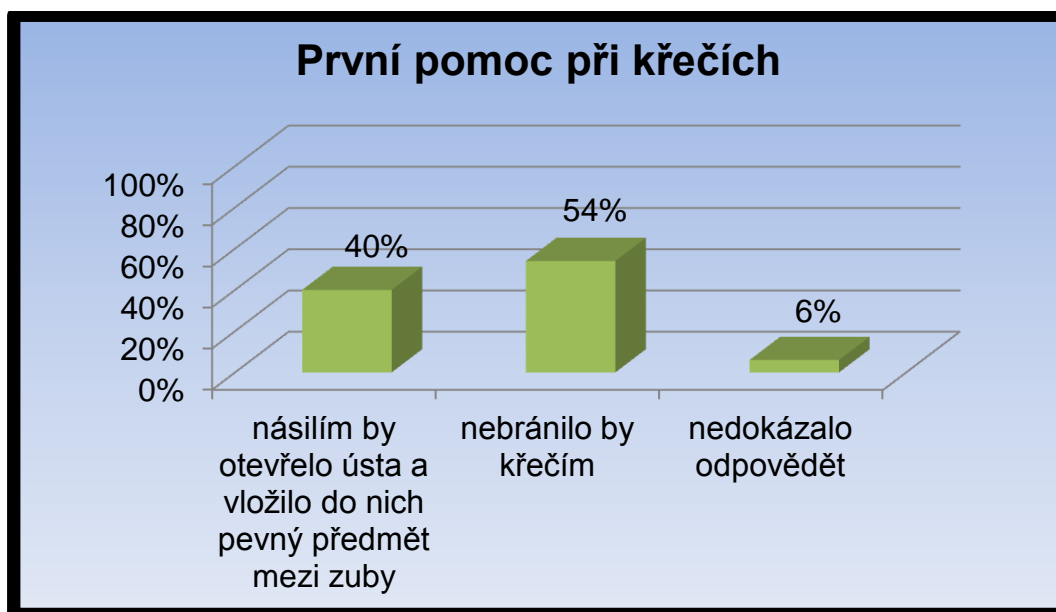
12. Postižený má křeče celého těla. Poskytnu mu první pomoc tímto způsobem:

- A) otevřu ústa (případně za pomoci vhodného nástroje) a mezi zuby strčím nějaký pevný předmět, abych chránil jazyk před poraněním
- B) nijak křečím nebráním, jen se snažím zabránit tomu, aby nedošlo k poranění o okolní předměty
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 13: První pomoc při křečích

	počet respondentů	%
násilím by otevřelo ústa a vložilo do nich pevný předmět mezi zuby	68	40%
nebránilo by křečím	91	54%
nedokázalo odpovědět	9	6%

Graf č. 12: První pomoc při křečích



Násilné otevření úst a vložení pevného předmětu mezi zuby jako opatření první pomoci při generalizovaných křečích by zvolilo 68 (40%) respondentů. 91 (54%) respondentů by křečím nebránilo, pouze by zajistilo bezpečné okolí, aby nedošlo k poranění postiženého. Nedokázalo odpovědět 9 (6%) respondentů.

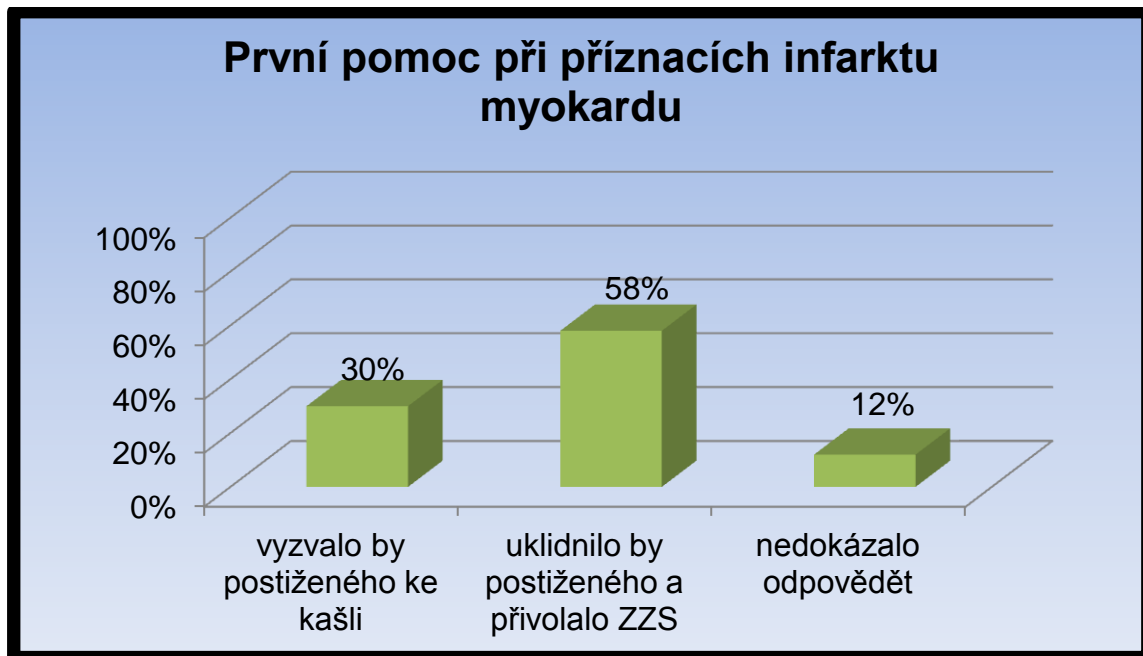
13. Žena (55 let) má asi 10 minut trvající svíravou bolest na prsou, má pocit slabosti, nevolnosti, udává závratě, je bledá, hůř se jí dýchá.

- A) vyzvu ji ke kašli, abych předešel riziku poruchy srdečního rytmu a náhlé smrti
- B) pacientku uklidním, posadím do polosedu, abych předešel jakékoliv zbytečné námaze
- C) nedokážu odpovědět

Tabulka č. 14: První pomoc při příznacích infarktu myokardu

	počet respondentů	%
vyzvalo by postiženého ke kašli	50	30%
uklidnilo by postiženého a přivolalo ZZS	98	58%
nedokázalo odpovědět	20	12%

Graf č. 13: První pomoc při příznacích infarktu myokardu



Jako opatření první pomoci při příznacích infarktu myokardu by vyzvalo postiženého ke kašli 50 (38%) respondentů. Postiženého by uklidnilo a přivolalo ZZS 98 (58%) respondentů. Nedokázalo odpovědět 20 (12%) respondentů.

11 DISKUZE

Ve výzkumné části jsme na základě dotazníkového šetření a stanovených hypotéz dospěli k několika poznatkům. Podařilo se nám potvrdit nebo vyvrátit stanovené hypotézy, a tím prokázat výskyt mýtů a pověr u laické populace. Zároveň jsme splnili stanovené cíle.

Hypotéza 1. Předpokládám, že většina (nad 50%) respondentů při rozpoznávání NZO bude u postiženého upřednostňovat zjištění pulzu před posouzením dýchání.

Jedním z nejrozšířenějších mýtů, který jsme objevili v informačních zdrojích, je mylné doporučení, aby laik při posouzení NZO zjišťoval tep na tepnách. Tato skutečnost nás směřovala k vytvoření výše uvedeného předpokladu, kterým jsme chtěli ověřit a tím i prokázat, že laici budou postupovat tak, jak jim chybně příručky doporučují. K této hypotéze se vztahovala otázka z dotazníku číslo 9. Z celkového počtu 168 respondentů, by při rozpoznávání NZO zjišťovalo tep na tepnách 138 (82%) dotazovaných.

Hypotéza č. 1 se potvrdila.

Hypotéza 2. Předpokládám, že většina (nad 50%) respondentů bude u postiženého, který má terminální dechovou aktivitu, upřednostňovat jeho uložení do polohy na bok před nepřímou srdeční masáží.

Většina informačních zdrojů nezná pojem „terminální dechová aktivita“, a tak pouze záchráncům doporučují, aby postiženého, který „dýchá“, uložili do stabilizované polohy na bok. Tato domněnka nás směřovala ke stanovení a ověření výše uvedeného předpokladu. Hypotézu jsme ověřovali otázkou z dotazníku číslo 4. Postiženého, který má terminální dechovou aktivitu („chrčí“, „lape po dechu“ apod.), by uložilo do polohy na bok 90 (54%) dotázaných.

Hypotéza č. 2 se potvrdila.

Hypotéza 3. Předpokládám, že většina (nad 50%) respondentů bude při prvotním ošetření popálenin upřednostňovat chlazení vodou a sterilní krytí před lidovými prostředky (např. olej, máslo).

Výše uvedený předpoklad vychází z informačních zdrojů, které správně radí zachráncům použít k prvotnímu ošetření popálenin vodu a sterilní krytí. Lidové rady a neodborná literatura však někdy mylně uvádí, že je možno použít domácí prostředky (máslo, tvaroh, masti, olej apod.).

Hypotézu jsme ověřovali otázkou z dotazníku č. 10. Z celkového počtu 168 respondentů by 140 (83%) z nich k prvotnímu ošetření popálenin použilo vodu a sterilní krytí.

Hypotéza č. 3 se potvrdila.

Hypotéza 4. Předpokládám, že většina (nad 50%) respondentů bude u postiženého, který má generalizované křeče, upřednostňovat násilné otevření čelistí a vložení pevného předmětu do úst, aby nedošlo k poranění jazyka před zajištěním bezpečného prostoru okolo postiženého.

V příručkách o první pomoci a na internetu jsme se setkali s mýtem, který doporučuje, že má-li postižený generalizované křeče, musí zachránce násilím otevřít ústa postiženému a vložit do nich pevný předmět, aby nedošlo k poranění jazyka a udušení. Tento mýtus nás směřoval k ověření výše uvedeného předpokladu. K této hypotéze se vztahovala otázka z dotazníku číslo 12. Bylo zjištěno, že 68 (40%) respondentů by při křečích násilím otevřelo ústa a vložilo do nich pevný předmět, aby nedošlo k poranění jazyka.

Hypotéza č. 4 se nepotvrdila.

Vyhledali jsme mýty a pověry o první pomoci v informačních zdrojích a na základě ověřování hypotéz a dotazníkového šetření jsme prokázali i výskyt těchto mýtů u laické veřejnosti, čímž jsme splnili cíle práce.

Bylo zjištěno, že existuje celá řada publikací o první pomoci. Bohužel nikdo nekontroluje jejich obsah, a proto mohou některé chybně doporučené postupy v takových příručkách nejen ohrožovat život zachraňovaného, ale i způsobit jeho smrt.

Mýty a pověry se objevují ve všech informačních zdrojích, přičemž jejich největší zastoupení se vyskytuje v zastaralých příručkách o první pomoci, které stále může čtenář nalézat v knihovnách a myslet si, že jsou takové postupy doposud platné.

Z dotazníkového šetření jsme zjistili, že 74 (44%) respondentů informace o první pomoci nevyhledává. Respondenti, kteří informace vyhledávají, nejčastěji uvádějí, že zdroj, ze kterého čerpají, je internet. To uvedlo 62 (37%) respondentů. Z toho plyne, že internet by mohl být jednou z možností, jak laiky vzdělávat v oblasti první pomoci, a tím zmírnit negativní dopady mýtů na její kvalitu.

Povinná výuka první pomoci, například v autoškolách a při pravidelných školeních BOZP, je nejen nedostatečná, ale vím i z vlastní zkušenosti, že úroveň takové výuky není příliš vysoká.

Bylo zjištěno, že úkony z oblasti první pomoci se přepisují z knihy do knihy a téměř nikdo se nezamyslí nad tím, jestli takový postup již není mýtem. S rozvojem nových vědeckých poznatků dochází k tomu, že předchozí postupy nemusí být již platné, a proto mohou vznikat mýty nové.

Alarmujícím bylo zjištění, že i u tak nejzávažnějších stavů, jako je zástava oběhu, křeče, závažné úrazy, infarkt myokardu, by zásadně chybně postupovala téměř polovina respondentů. Tep u člověka v bezvědomí by se pokusila nahmatat dokonce zdrcující většina respondentů a přitom jde o život ohrožující postup.

Při rozdávání dotazníků jsem se často setkával s lhostejností a nezájmem respondentů. Téměř nikoho nezajímalo, jestli dotazník vyplnil správně, případně jaký je doporučený postup. Neochota poskytnout první pomoc je jedním z faktorů, který ovlivňuje její kvalitu.

Výsledky šetření nás inspirovaly k vytvoření doporučení pro praxi, která by mohla zmírnit negativní dopad mýtů na první pomoc, a tím zvýšit její kvalitu.

12 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V empirické části bakalářské práce bylo pomocí výzkumného šetření zjištěno, že by laici v naprosté většině u život ohrožujících stavů postupovali chybně. Po podrobné analýze výsledků výzkumu byla sestavena konkrétní doporučení pro praxi, jejichž cílem je zmírnit negativní dopady mýtů na kvalitu poskytované první pomoci, a tím zvýšit její úroveň. Zásadní význam však v celém procesu hrají profesionální zdravotníci, kteří se do něj musí aktivně zapojovat.

- ✓ Šířit správné povědomí o první pomoci a současných doporučených postupech mezi širokou veřejností větším využíváním veřejně přístupných médií (internetu, TV, rádia, reklamních ploch, příruček) a osvětových akcí a seminářů.
- ✓ Odborná veřejnost by měla vyvinout větší tlak (např. prostřednictvím svých odborných společností) na prosazení takových změn v legislativě, které by umožnily rozšířit výuku první pomoci např. v autoškolách, školách, v rámci školení BOZP na určité přesně stanovené a definované úrovni, kterou by zajišťovali profesionálové z praxe.
- ✓ Odborné profesní organizace včetně zdravotnických zařízení by se měli více angažovat v osvětové činnosti v rámci výuky první pomoci – např. přednáškami svých zaměstnanců ve školách, veřejně přístupných seminářích apod., umožňovat školám exkurze na svá pracoviště, a tím zvýšit zájem o danou problematiku u mladých lidí.

ZÁVĚR

V teoretické části bakalářské práce jsme shrnuli nejčastější mýty doprovázející první pomoc. Práce seznamuje s informačními zdroji, ve kterých jsou mýty prezentovány jako správné postupy, a shrnuje stručný přehled mýtů a pověr z oblasti první pomoci, zejména u život ohrožujících stavů (zástava oběhu, křeče, infarkt myokardu, závažné krvácení). U každého z těchto stavů jsme popsali správný postup, který vychází z nejnovějších poznatků současné medicíny. Tyto postupy doporučují i odborné společnosti a odborné autority. Způsob, jakým mýtus může vznikat, jsme popsali na příkladu resuscitační abecedy. V práci jsme také shrnuli některé chybné domněnky laiků, které negativně ovlivňují kvalitu první pomoci. V krátkém historickém přehledu jsme popsali nejen historii první pomoci, ale i některé dříve platné postupy, které jsou v současné době označovány za mýty. Neinformovaný čtenář by je ale mohl stále považovat za validní.

V empirické části jsme zkoumali, jestli se mýty z informačních zdrojů objevují v teoretických znalostech široké veřejnosti. Znalosti byly ověřovány dotazníkovým šetřením a jeho výsledky významným způsobem přispěly ke stanovení doporučení pro praxi, která mohou mít pozitivní vliv na kvalitu první pomoci. Pro laickou veřejnost jsme vytvořili leták (příloha č. 20), na kterém jsou znázorněny některé závažné mýty a správné postupy k nim. Zveřejňování podobných letáků by mohlo přispět k rozšiřování správných znalostí o první pomoci u laické veřejnosti.

Pro mě osobně byla práce velkým přínosem zejména proto, že jsem si prohloubil své znalosti, naučil jsem se vyhledávat mýty o první pomoci a navrhopvat nová řešení, jak její úroveň a kvalitu zvýšit.

LITERATURA A PRAMENY

1. DVOŘÁČEK, Ivan, et al. *První pomoc: učebnice pro zdravotnické školy*. Praha: Avicenum, 1988. 170 s.
2. ČČK. *Příručka první pomoci*. Praha: Příroda, 1993. 236 s. ISBN 80-07-00416-5.
3. HORNYCH, Jaroslav, et al. *Zdravotník zotavovacích akcí*. Praha: Úřad Českého červeného kříže, 2002. 136 s. ISBN 978-80-247-2549-2.
4. BERÁNKOVÁ, Monika, et al. *První pomoc pro střední školy*. Praha: Informatorium, 2002. 200 s. ISBN 80-86073-99-8.
5. HARVÁNKA, et al. *Slovník spisovného jazyka českého IV P-Q*. Brno: Československé akademie věd, 1989. 736 s.
6. JELEN, Tomáš. *První pomoc*. Praha: Česká obec sokolská, 2002. 55 s. ISBN 80-86402-10-X.
7. PIVEN, Joshua; BORGENICHT, David. *Jak přežít*. Praha: Ivo Železný, 2002. 136 s. ISBN 80-237-3709-0.
8. HRABOVSKÝ, Jaromír. *První pomoc*. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. 44 s. ISBN 80-7071-226-0.
9. HANUŠOVÁ, Jaroslava a David BORGENICHT. *Zásady laické první pomoci*. 2., rozš. vyd. Překlad Jaroslava Hromadová. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, 28 s. Knížky dostupné každému. ISBN 978-80-86991-03-0 (BROŽ.).
10. KREYSOVÁ, Lenka. *První pomoc*. 1. vydání. Brno: Institut výchovy bezpečnosti práce, 2007. 27 s. ISBN 80-85022-31-1.
11. MOREAU, David et al. *Emergency Nursing made Incredibly Easy*. USA: Lippincott Williams and Wilkins, 2007. ISBN 978-1-58255-464-8.
12. BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 2. vydání. Praha: Grada, 2004. 76 s. ISBN 80-247-0680-0.
13. MASON, Pamela. *1000 rad domácího lékaře*. Praha: Readers Digest Výběr, 2008. 448 s. ISBN 978-80-86880-64-8.
14. FRANĚK, Ondřej. *První pomoc: nejsou žádné čáry, ale dokáže zázraky*. [s.l.] : vl. n., 2011. 36 s. ISBN 978-80-254-5911-9.
15. MACH, Jan. Profesní standarty, doporučené postupy a závazná stanoviska. *Tempus Medicorum*. červenec-srpen, 2010, 7-8, s. 6-8.

16. TRAPANI, Gianfranco, et al. *První pomoc a zdraví dítěte*. Praha: Portal, 2006. 137 s. ISBN 80-7367-137-9.
17. MADIAN, Asisa. *První pomoc na cestách*. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1878-1.
18. *Kapesní vydání doporučených postupů v resuscitaci 2005*. Praha : česká rada pro resuscitaci, 2006. 196 s. ISBN 80-239-7676-1.
19. PETRŽELA, Michal. *První pomoc pro každého*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 80 s. ISBN 978-80-247-2246-7.
20. SRNSKÝ, Pavel, et al. *Standarty první pomoci*. Praha: český červený kříž, 2002. 38 s.
21. ROBERTS, Sandra. *První pomoc na palubě*. Praha: Libertas a.s., Praha, 2010. 117 s. ISBN 978-80-87383-07-0.
22. ROY, Porter. *Největší dobrodiní lidstva: historie medicíny od starověku po současnost*. Praha: Prostor 2001. 809 s. ISBN 80-7260-052-4.
23. BYDŽOVSKÝ, Jan. *První pomoc*. 1. vydání. Praha: Grada, 2001. 76 s. ISBN 80-247-0099-9.
24. KELNAROVÁ, Jarmila. *První pomoc I*. Praha: Grada, 2007. 112 s. ISBN 978-80-247-2182-8.
25. KUBEŠ, Vladimír. *Knížka poslední záchrany*. 1. vydání. Praha: Albatros, 2007. 152 s.
26. JUNAS, Jan. *Atlas pervoj medicínskoj pomoshi*. 5. vydání. [s.l.] : Osveta martin, 1974. 160 s.
27. DVOŘÁČEK, Ivan , et al. *První pomoc*. Praha: československý červený kříž, 1983. 186 s.
28. NOVÁK, Josef. *První pomoc: při poraněních a náhlých onemocnění*. Praha: ústřední zdravotnický sklad, 1963. 27 s.
29. KAPOUNOVÁ, Gabriela. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. Grada, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9.
30. LINHART, Jiří, et al. *Slovník cizích slov*. Dialog, 2005. 412 s. ISBN 80-85843-61-7.
31. BENEŠ, Antonín, et al. *První lékařská pomoc v soudobé válce*. Praha: Naše vojsko, 1964. 170 s.
32. DVOŘÁČEK, Ivan, et al. *Prvá pomoc*. 2. vydání. Slovensko: Osveta, 1982. 284 s.

33. KNOBLOCH, Jan. *První pomoc*. Praha: Zdravotnické nakladatelství, 1951. 166 s.
34. DIVIŠOVSKÝ, Miloš, et al. *Příručka pro zdravotníky*. Praha: Naše vojsko, 1977. 347 s.
35. LICHTENBERG, Jaroslav, et al. *Předlékařská a první lékařská pomoc v poli*. Praha: Naše vojsko, 1955. 192 s.
36. ŠEVČÍK, Pavel, et al. *Intenzivní medicína*. Praha: Galén, 2000. 392 s. ISBN 80-7262-042-8.
37. BYDŽOVSKÝ, Jan. *Akutní stavy v kontextu*. Praha: Triton, 2008. 450 s. ISBN 978-80-7254-815-6.
38. POKORNÝ, Jiří, sr. Přednemocniční péče o nemocné a raněné v minulosti. *Urgentní medicína*. 2007, roč. 10, č. 4, s. 4-9. ISSN 1212-1924.
39. DOBIÁŠ, Viliam a MACKOVÁ, J. Mýty a povery v prvej pomoci a akútnej medicíne. *Urgentní medicína*. 2009, roč. 12, č. 1, s. 9 -11. ISSN 1212-1924.
40. FRANĚK, Ondřej. *Manuál dispečera zdravotnického operačního střediska. vl.n.*, 2010. 236 s. ISBN 978-80-254-5910-2.
41. KLENER, Pavel, et al. *Vnitřní lékařství*. Praha: Galén, 2006. 1158 s. ISBN 80-7262-430-X.
42. Ošibki pri okazanii pervoj pomoši. *Internet* [online]. 2011, 2011, č.3, [cit. 2011-10-12]. Dostupný z WWW: <<http://zdorov.mirtesen.ru/>>.
43. FRANĚK, Ondřej. Nezávislý web o záchranné službě [online]. [cit. 2011-10-12]. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz>
44. Česká republika. Trestní zákoník. In *Sbírka zákonů, Česká republika*. 8. ledna 2009, částka 40, s. §150.
45. Klatovský deník: Rozhodčí zachránil život hráči. *Klatovský deník* [online]. 2005 [cit.2012-02-07]. Dostupné z: http://klatovsky.denik.cz/zpravy_region/rozhodci-zachranil-zivot-hraci20100823.html
46. MÁLEK, Jiří. První pomoc. [online]. 2010 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/journal/galerie-download/prvni-pomoc.pdf>

47. Křečové stavy. *Youtube* [online]. 19.10.2010 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=stwxNQhD0ko>
48. Růžový panter. *Youtube* [online]. 17.01.2010 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=sfvEUnluDr4>
49. Okazanie prvej pomoci, inorodnoje teleso. *Youtube* [online]. 21.01.2011 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=haSochZm5ao&feature=related>
50. Instruktaž po okazaniju prvej pomoci. *Youtube* [online]. 14.10.2011 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: http://www.youtube.com/watch?v=vcUjlo_yQ_s&feature=related

SEZNAM ZKRATEK

AHA – American Heart Association (Americká společnost kardiologů)

BOZP – Bezpečnost a ochrana zdraví při práci

ČLK – Česká lékařská komora

ČLS JEP – Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně

ČR – Česká republika

KPR – Kardiopulmonální resuscitace

NZO – Náhlá zástava oběhu

ZZS – Zdravotnická záchranná služba

ZŽF – Základní životní funkce

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: návratnost dotazníků

Tabulka č. 2: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 3: Věk respondentů

Tabulka č. 4: Vyhledávání informací o první pomoci

Tabulka č. 5: Gaspung

Tabulka č. 6: První pomoc při tonutí

Tabulka č. 7: První pomoc při uštknutí zmijí

Tabulka č. 8: První pomoc při dušení

Tabulka č. 9: Kdy přivolat záchrannou službu (155)?

Tabulka č. 10: Rozpoznání náhlé zástavy oběhu

Tabulka č. 11: Prvotní ošetření popálenin

Tabulka č. 12: Manipulace s postiženým při poranění páteře

Tabulka č. 13: První pomoc při křečích

Tabulka č. 14: První pomoc při příznacích infarktu myokardu

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1: Pohlaví respondentů

Graf č. 2: Věk respondentů

Graf č. 3: Vyhledávání informací o první pomoci

Graf č. 4: Gasping

Graf č. 5: První pomoc při tonutí

Graf č. 6: První pomoc při uštknutí zmijí

Graf č. 7: První pomoc při dušení

Graf č. 8: Kdy přivolat záchrannou službu (155)?

Graf č. 9: Rozpoznání náhlé zástavy oběhu

Graf č. 10: Prvotní ošetření popálenin

Graf č. 11: Manipulace s postiženým při poranění páteře

Graf č. 12: První pomoc při křečích

Graf č. 13: První pomoc při příznacích infarktu myokardu

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Obvazová technika na antické keramice

Příloha č. 2: Florence Nightingalová

Příloha č. 3: Henri Dunant

Příloha č. 4: Ukázka chybné pomoci při křečích

Příloha č. 5: Chybný postup při odstranění cizího tělesa z dýchacích cest

Příloha č. 6: Chybné schéma k přiložení „škrtidla“

Příloha č. 7: Chybné provedení Heimlichova manévru ve filmu „Růžový panter“

Příloha č. 8: Chybná poloha rukou při srdeční masáži ve filmu „Agent 007“

Příloha č. 9: Chybná doporučení v případě dušení

Příloha č. 10: Mylná doporučení k hmatání tepu

Příloha č. 11: Nesprávný postup při křečích

Příloha č. 12: Chybný postup při uštknutí zmijí

Příloha č. 13: Chybné doporučení k přiložení „škrtidla“

Příloha č. 14: Chybný návod k zástavě krvácení

Příloha č. 15: Chybné doporučení k uvolnění „zapadlého jazyka“

Příloha č. 16: Autotransfúzní poloha

Příloha č. 17: Internetový článek

Příloha č. 18: Koniotomie

Příloha č. 19: Znalostní dotazník

Příloha č. 20: Informační leták pro laiky

Příloha č. 1: Obvazová technika na antické keramice

Zdroj: MÁLEK, Jiří. První pomoc. [online]. 2010 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/journal/galerie-download/prvni-pomoc.pdf>



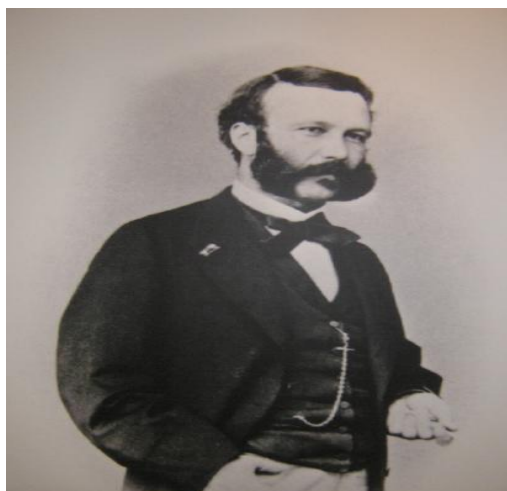
Příloha č. 2: Florence Nightingalová

Zdroj: MÁLEK, Jiří. První pomoc. [online]. 2010 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/journal/galerie-download/prvni-pomoc.pdf>



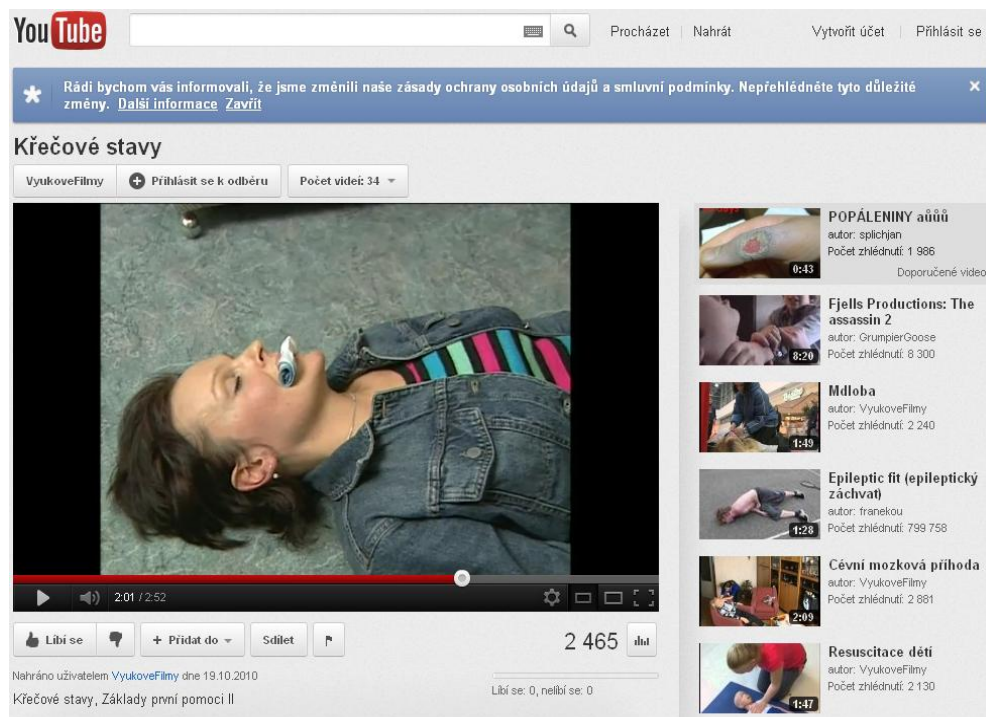
Příloha č. 3: Henri Dunant

Zdroj: MÁLEK, Jiří. První pomoc. [online]. 2010 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.lf3.cuni.cz/cs/pracoviste/anesteziologie/journal/galerie-download/prvni-pomoc.pdf>



Příloha č. 4: Ukázka chybné pomoci při křečích

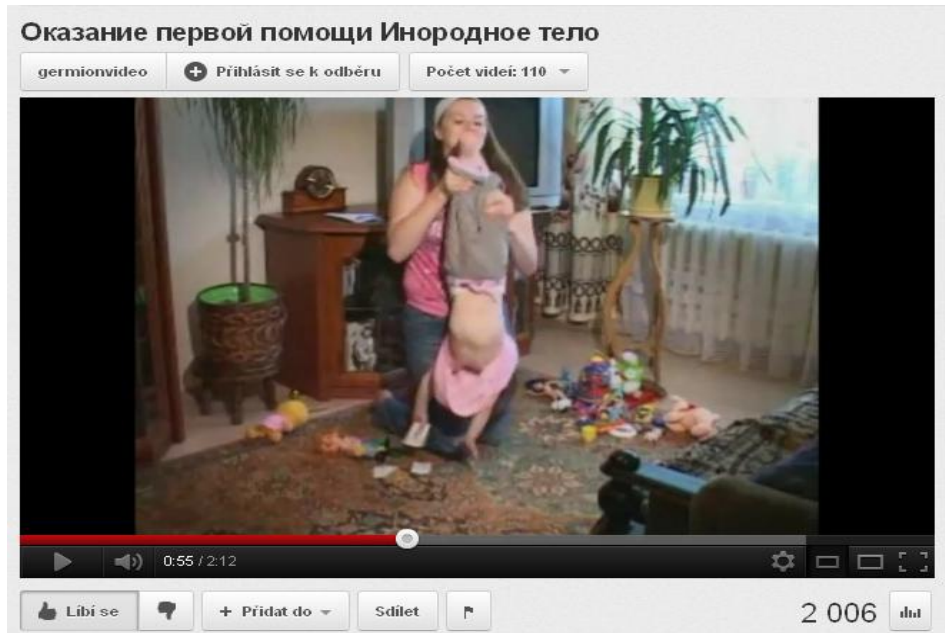
Zdroj: Křečové stavy. Youtube [online]. 19.10.2010 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=stwxNQhD0ko>



The screenshot shows a YouTube video player interface. At the top, there is a search bar and navigation links like 'Procházet', 'Nahrát', 'Vytvořit účet', and 'Přihlásit se'. A blue notification banner reads: 'Rádi bychom vás informovali, že jsme změnilí naše zásady ochrany osobních údajů a smluvní podmínky. Nepřehlédněte tyto důležité změny. Další informace Zavřít'. The video title is 'Křečové stavy' by 'VyukoveFilmy', with 'Přihlásit se k odběru' and 'Počet videí: 34' buttons. The video player shows a woman lying on the floor with a blue object in her mouth. The progress bar indicates 2:01 / 2:52. Below the player are buttons for 'Líbí se', '+ Přidat do', 'Sdílet', and 'Míj'. The video has 2 465 likes and 0 dislikes. A list of recommended videos is on the right, including 'POPÁLENINY aúúú', 'Fjells Productions: The assassin 2', 'Mloba', 'Epileptic fit (epileptický záchvat)', 'Cévní mozková příhoda', and 'Resuscitace dětí'.

Пříloha č. 5: Chybný postup při odstranění cizího tělesa z dýchacích cest

Zdroj: Okazanie pervoj pomosi, inorodnoje teleso. Youtube [online]. 21.01.2011 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z:
<http://www.youtube.com/watch?v=haSochZm5ao&feature=related>



Пříloha č. 6: Chybné schéma k přiložení „škrtidla“

Zdroj: Instruktaž po okazaniyu pervoj pomosi. Youtube [online]. 14.10.2011 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z:
http://www.youtube.com/watch?v=vcUjlo_yQ_s&feature=related



Příloha č. 7: Chybné provedení Heimlichova manévru ve filmu „Růžový panter“

Zdroj: Růžový panter. *Youtube* [online]. 17.01.2010 [cit. 2012-02-07]. Dostupné z: <http://www.youtube.com/watch?v=sfvEUnluDr4>



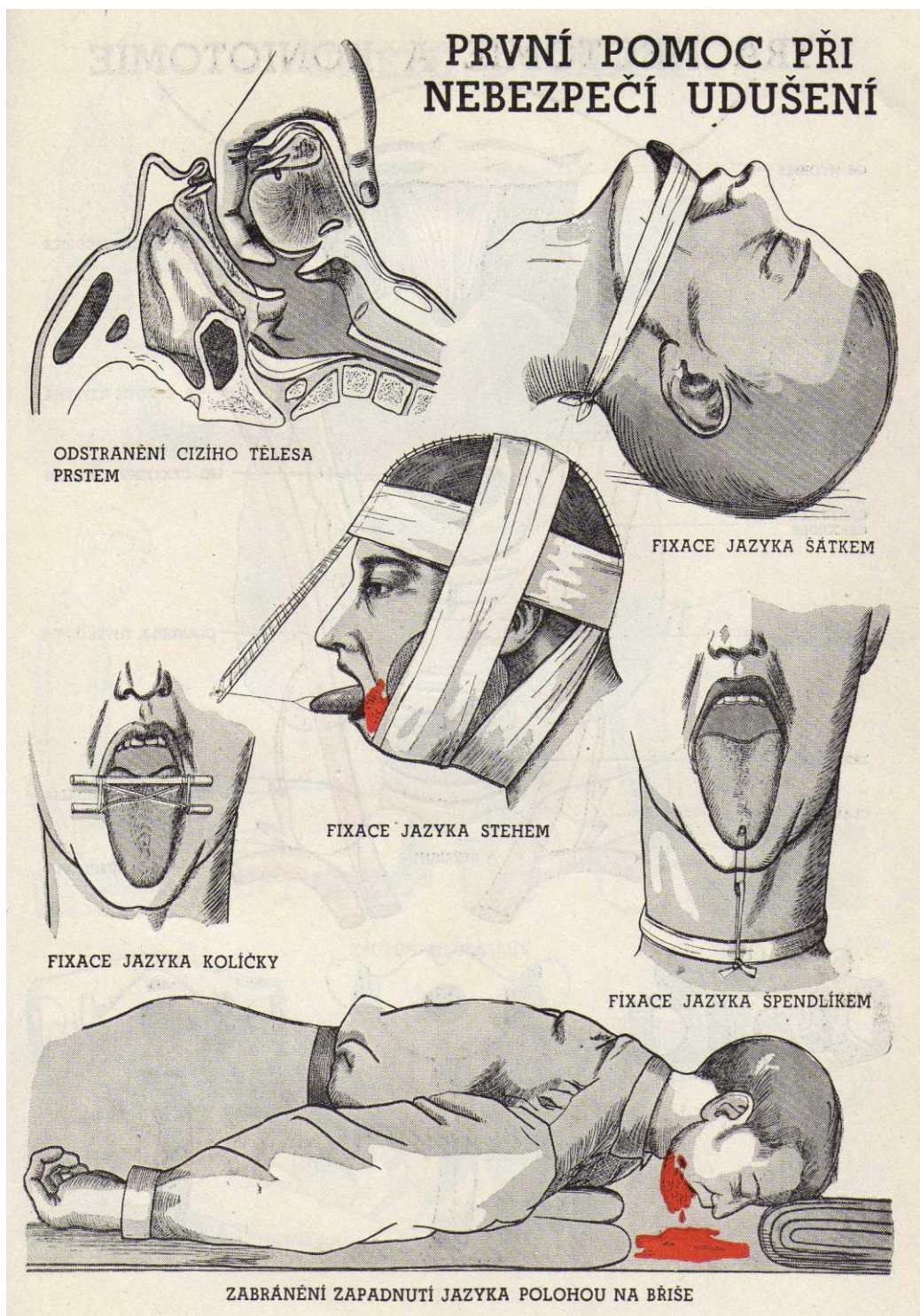
Příloha č. 8: Chybná poloha rukou při srdeční masáži ve filmu „Agent 007“

Zdroj: FRANĚK, Ondřej. Nezávislý web o záchranné službě [online]. [cit. 2011-10-12]. Dostupné z: <http://www.zachrannasluzba.cz>



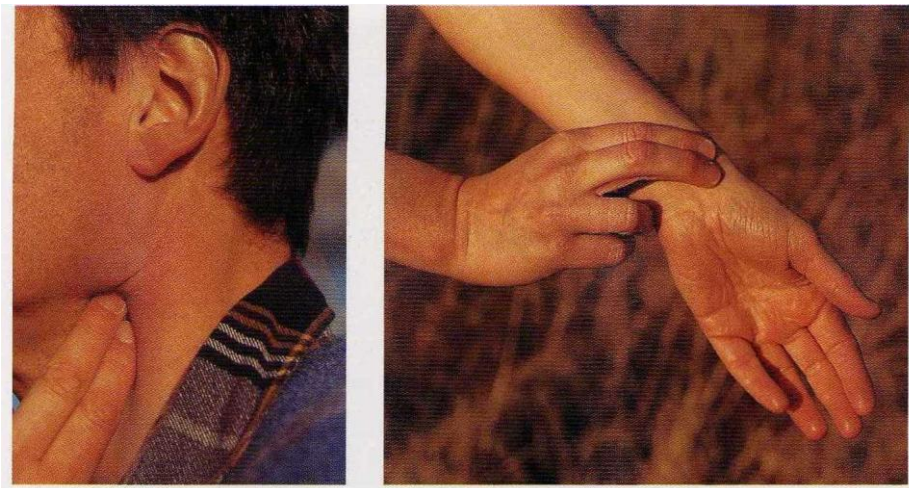
Příloha č. 9: Chybná doporučení v případě dušení

Zdroj: LICHTENBERG, Jaroslav, et al. *Předlékařská a první lékařská pomoc v poli*. Praha: Naše vojsko, 1955. 192 s.



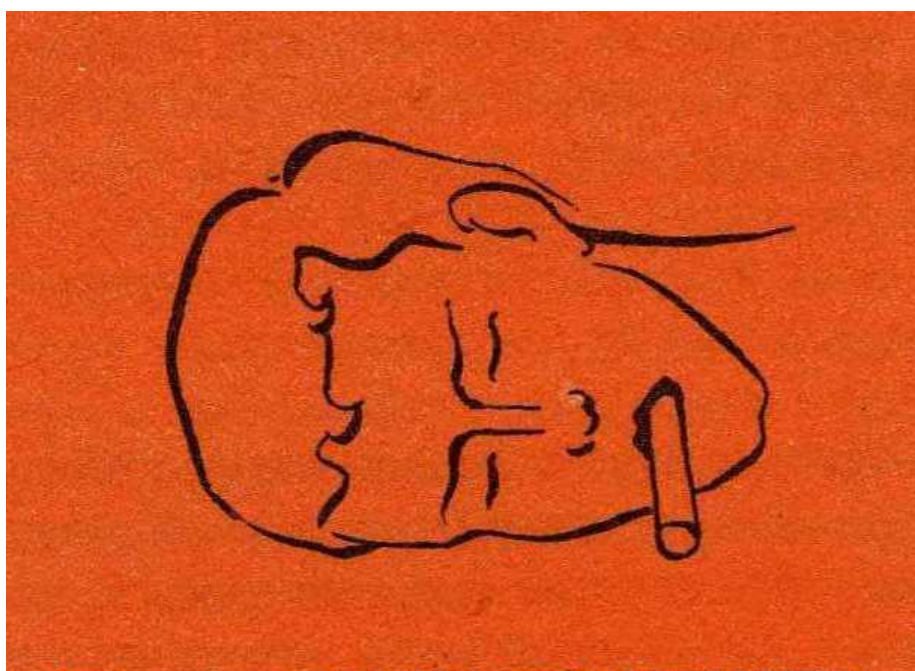
Příloha č. 10: Mylná doporučení k hmatání tepu

Zdroj: MADIAN, Asisa. *První pomoc na cestách*. Praha: Grada, 2007. 96 s. ISBN 978-80-247-1878-1.



Příloha č. 11: Nesprávný postup při křečích

Zdroj: JUNAS, Jan. *Atlas prvej medicinskoj pomoshi*. 5. vydání. [s.l.] : Osveta martin, 1974. 160 s.



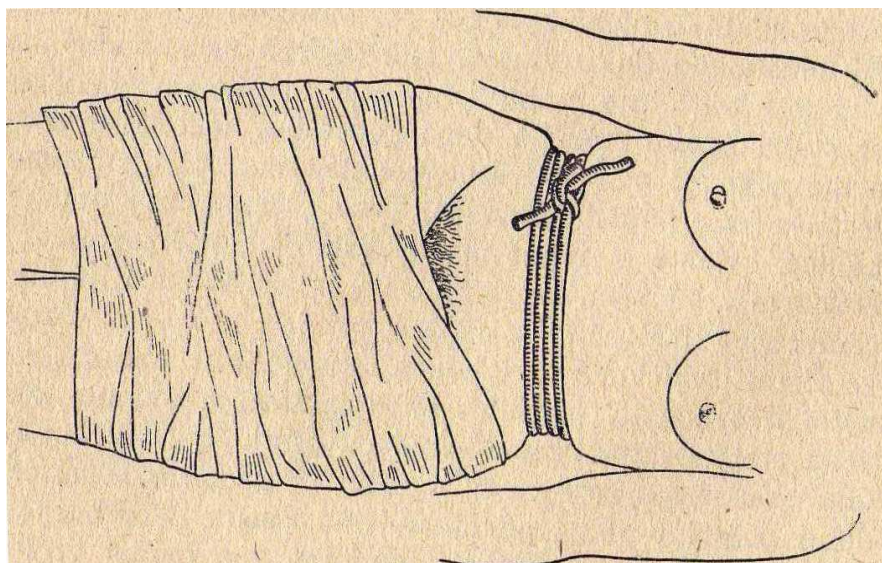
Příloha č. 12: Chybný postup při uštknutí zmijí

Zdroj: DVOŘÁČEK, Ivan, et al. *Prvá pomoc*. 2. vydání. Slovensko: Osveta, 1982. 284 s.



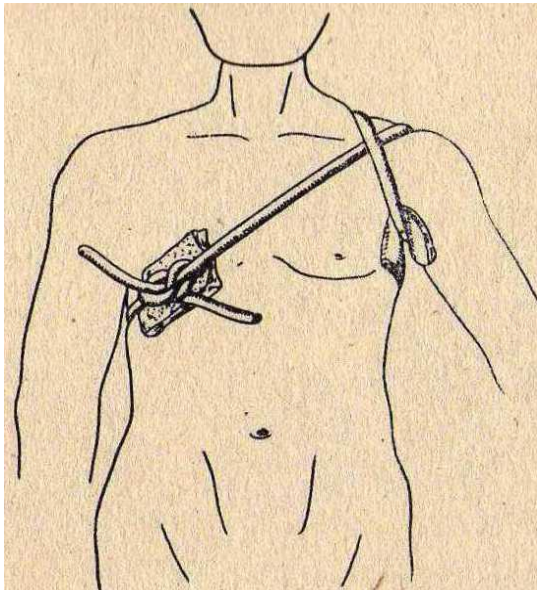
Příloha č. 13: Chybné doporučení k přiložení „škrtidla“

Zdroj: KNOBLOCH, Jan. *První pomoc*. Praha: Zdravotnické nakladatelství, 1951. 166 s.



Příloha č. 14: Chybný návod k zástavě krvácení

Zdroj: KNOBLOCH, Jan. *První pomoc*. Praha: Zdravotnické nakladatelství, 1951. 166 s.



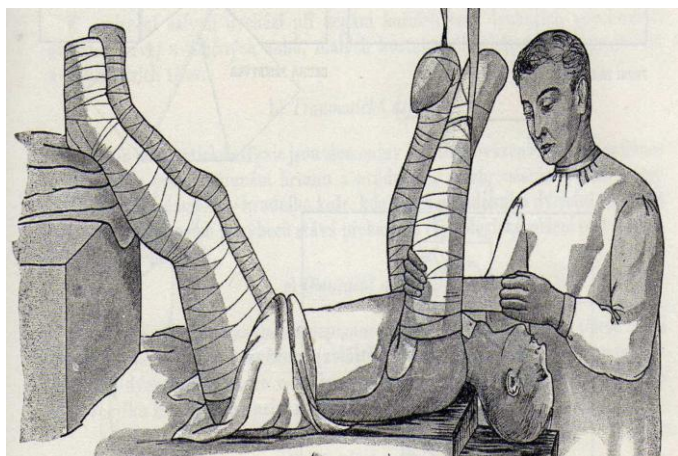
Příloha č. 15: Chybné doporučení k uvolnění „zapadlého jazyka“

Zdroj: LICHTENBERG, Jaroslav, et al. *Předlékařská a první lékařská pomoc v poli*. Praha: Naše vojsko, 1955. 192 s.



Příloha č. 16: Autotransfúzní poloha

Zdroj: LICHTENBERG, Jaroslav, et al. *Předlékařská a první lékařská pomoc v poli*. Praha: Naše vojsko, 1955. 192 s.



Příloha č. 17: Internetový článek

Zdroj: Klatovský deník: Rozhodčí zachránil život hráči. [online]. 2005 [cit.2012-02-07]. Dostupné z: http://klatovsky.denik.cz/zpravy_region/rozhodci-zachranil-zivot-hraci20100823.html

Rozhodčí zachránil život hráči



23.08.2010 08:09

Nalžovské Hory – Už podruhé během léta mohli návštěvníci fotbalového zápasu na Klatovsku sledovat boj o život fotbalisty. I tentokrát skončil díky pohotovému zákroku ostatních aktérů šťastně.

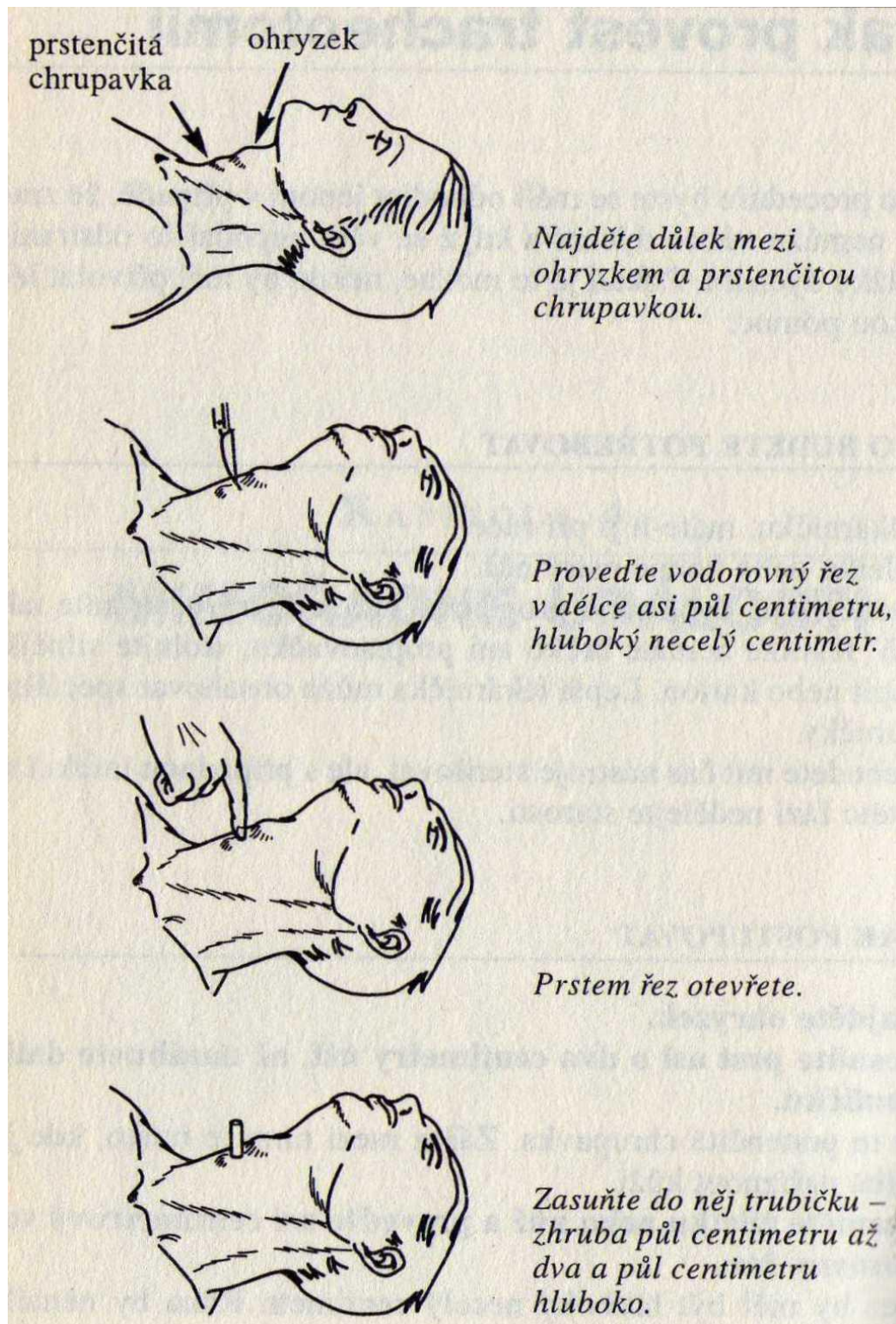
Rozhodčí Josef Abraham. Autor: Deník/Milan Kilián

Drama se tentokrát odehrálo v Nažovských Horách a v hlavní roli byli kolinecký fotbalista Josef Vondříčka a rozhodčí Josef Abraham.

„V poslední minutě utkání došlo k nešťastné události, kdy hráč Josef Vondříčka po běžném kontaktu spadl na zem a bezvládně ležel. Pan Abraham duchapřítomně k hráči přistoupil a vyndal mu zapadlý jazyk.“ popsal dramatické chvíle ze sobotního zápasu Milan Milfort, sekretář Sokola Kolínek, a dodal: „Tímto profesionálním zákrokem našemu hráči zachránil život, za což mu upřímně děkujeme!“

Příloha č. 18: Koniotomie

Zdroj: PIVEN, Joshua; BORGENICHT, David. *Jak přežít*. Praha: Ivo Železný, 2002. 136 s. ISBN 80-237-3709-0.



Příloha č. 19: Znalostní dotazník

Zdroj: Vlastní tvorba

Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Jurij Maťušenko a jsem studentem 3. ročníku bakalářského studijního programu „Zdravotnický záchranář“ na Fakultě zdravotnických studií Západočeské univerzity.

Prosím o vyplnění dotazníku, který se zabývá problematikou první pomoci. Dotazník je anonymní. Označte pouze jednu možnost řešení dané situace. Děkuji za vyplnění dotazníku

.....
Jurij Maťušenko

1. Pohlaví

- A) muž
- B) žena

2. Jaký je Váš věk?

3. Kde si vyhledáváte nové informace o první pomoci?

- A) knihy
- B) internet
- C) nevyhledávám
- D) jiný zdroj, prosím, uveďte jaký

4. Zpozoruji člověka, který leží na zemi a neodpovídá. Šetrně s ním zatřesu za ramena a nahlas se zeptám, zda je v pořádku. Osoba stále neodpovídá, pouze lape po dechu a má dlouhé intervaly mezi nádechy.

- A) zahájím nepřímou srdeční masáž a případně umělé dýchání z plic do plic
- B) otočím postiženého do stabilizované polohy na bok, aby se rozdýchal
- C) nedokážu odpovědět

5. Při procházce kolem rybníka vidím, jak postižený bezvládně leží ve vodě. Vytáhnu postiženého na břeh a jako první krok první pomoci:

- A) otočím postiženého na břicho, zvednu ho, aby mu vytekla voda z plic
- B) vodu z plic nebudu odstraňovat, otočím do polohy na bok a snažím se plácáním do zad dostat vodu z dýchacích cest a z dutiny ústní
- C) nedokážu odpovědět

6. Postiženého v lese uštkne zmiže do kotníku. V místě uštknutí jsou patrné dvě malé, několik milimetrů od sebe vzdálené ranky, které lehce krvácejí. Jak poskytnu první pomoc?

- A) oddálím vstřebávání jedu vysáním z rány ústy, zaškrtnu končetinu nad kousnutím (páskou nebo šňůrkou), zajistím lékařskou pomoc
- B) uklidním postiženého, vysvětlím mu, že je nutné zůstat v klidu, aby se zpomalilo vstřebávání jedu, jed z rány nevysávám a zajistím lékařskou pomoc
- C) nedokážu odpovědět

7. Postiženému při jídle „zaskočilo“ sousto a teď se dusí. Jak poskytnu první pomoc?

- A) pouze postiženého předkloním a opakovanými údery hranou dlaně mezi lopatky zkusím odstranit překážku v dýchacích cestách
- B) okamžitě propíchnu nějakým ostrým předmětem krk a strčím tam nějakou trubičku, aby se rozdýchal
- C) nedokážu odpovědět

8. V jakém případě budu volat záchrannou službu (155):

- A) pouze u stavu bezprostředního ohrožení života
- B) kdykoliv, kdy si nejsem jistý potřebou poskytnutí naléhavé zdravotnické pomoci
- C) nedokážu odpovědět

9. Postižený zkolaboval, nereaguje na oslovení ani poplácání, bezvládně leží. Podle čeho se rozhodnu, zda jde o zástavu oběhu a je nutné zahájit resuscitaci:

- A) podle toho, zda cítím tep na krční tepně
- B) podle toho, zda vidím dýchání a jaké je
- C) nedokážu odpovědět

10. Při provádění domácího úklidu osoba omylem sáhne dlaní ruky na rozpálenou plotýnku. K prvotnímu ošetření popáleniny použiji:

- A) pouze vodu, která by měla být studená, popálené místo chladím několik minut, následně obvážu sterilním obvazem
- B) popálené místo pouze potřu olejem, máslem nebo vaječným bílkem a obvážu sterilním obvazem
- C) nedokážu odpovědět

11. Zraněný při dopravní nehodě vypadl z vozidla a zůstal ležet na břiše. Neodpovídá na oslovení a nereaguje na bolestivé štípnutí do ušního lalůčku:

- A) s postiženým nebudu v žádném případě manipulovat, protože hrozí poranění míchy
- B) přestože hrozí poranění míchy, otočím postiženého na záda a ověřím si stav základních životních funkcí
- C) nedokážu odpovědět

12. Postižený má křeče celého těla. Poskytnu mu první pomoc tímto způsobem:

- A) otevřu ústa (případně za pomoci vhodného nástroje) a mezi zuby strčím nějaký pevný předmět, abych chránil jazyk před poraněním
- B) nijak křečím nebráním, jen se snažím zabránit tomu, aby nedošlo k poranění o okolní předměty
- C) nedokážu odpovědět

13. Žena (55 let) má asi 10 minut trvající svíravou bolest na prsou, má pocit slabosti, nevolnosti, udává závratě, je bledá, hůř se jí dýchá.

- A) vyzvu ji ke kašli, abych předešel riziku poruchy srdečního rytmu a náhlé smrti
- B) pacientku uklidním, posadím do polosedu, abych předešel jakékoliv zbytečné námaze
- C) nedokážu odpovědět

Příloha č. 20: Informační leták pro laiky

Autoři: Klára KOPICOVÁ, Jurij MAŽUŠENKO

